FOTOĞRAF

**Doç. Dr.** Xxxxxx YYYYY

**Branşı:** …………….

**Yabancı Diller:** ……….

**İletişim adresi:**……..@saglik.gov.tr (Tercihen)

**Klinik:** …………..-1

**Tıbbi ilgi ve uzmanlık alanları:**

……………..

**Eğitimi:**

2006 …………….Üniversitesi Tıp Fakültesi – ………….. AD.

1998 …………….Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Çalışılan Kurumlar:**

……./…….. …………………….Hastanesi …………. Bölümü

……./…….. …………………….Hastanesi …………. Bölümü

**Yayınlar:**