**ÖZGEÇMİŞ FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **KİŞİSEL BİLGİLER**   *Bu bölümde belirtilen tüm iletişim bilgilerinin güncel ve ulaşılabilir olması gerekmektedir.* | | |
| **Adı Soyadı** | **Ali Can ALBAZ** |  |
| **Çalıştığı Kurum** | **Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi** |
| **Ünvanı** | **Doktor Öğretim Üyesi** |
| **Doğum Tarihi-Yeri** | **1988-İstanbul** |
| **Telefon** | **02364444228 - 2833** |
| **E-mail** | **alicanalbaz@hotmail.com** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **EĞİTİM BİLGİLERİ**   *Bu bölümde mezun olunan üniversite ve sonrasındaki eğitim bilgilerinizi yazınız. Üniversite, İhtisas, Yan Dal İhtisası vb. şekilde belirtilmelidir.* | | | |
| **Tarih** | **Bölüm** | **Kurum** | **Derece** |
| **2006-2012** | **Tıp Fakültesi** | **Uludağ Üniversitesi** |  |
| **2013-2018** | **Üroloji** | **Manisa Celal Bayar Üniversitesi** |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER**   *Bugüne kadar çalıştığınız kurum/kuruluşları tarih sırasına göre yazınız.* | | |
| **Tarih** | **Kurum** | **Görev** |
| **2012-2013** | **Hakkari Çukurca Toplum Sağlığı Merkezi** | **Pratisyen Hekim** |
| **2013-2018** | **Manisa Celal Bayar Üniversitesi**  **Tıp Fakültesi Üroloji AD** | **Araştırma Görevlisi** |
| **2018-2022** | **Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi** | **Uzman Doktor** |
| **2022-2023** | **Özel Mavi Hospital** | **Uzman Doktor** |