



2024/3.DÖNEM

26 EYLÜL - 24 KASIM 2024 TARİHLERİ ARASINDA ANKARA SMMM ODASI  
TARAFINDAN DÜZENLENEN YEMİNLİ MALİ MÜŞAVİRLİK SINAVINA HAZIRLIK **YÜZ**  
**YÜZE** EĞİTİM KURS BAŞVURU FORMU

**KATILIMCI SAYISI:** 25 katılımcıyla sınırlıdır.

**PROGRAMIN YERİ:** ANKARA SMMM ODASI EĞİTİM BİRİMLERİ Kumrular Cad. No:26 Kızılay/ANKARA

| GRUBU | BAŞLAMA TARİHİ | BİTİM TARİHİ  |
|-------|----------------|---------------|
| GRUP  | 26 EYLÜL 2024  | 24 KASIM 2024 |

| DERSİN ADI  | SAATİ | DERS ÜCRETİ | ÜCRETİ  |
|---|-------|-------------|---|
| <input type="checkbox"/> YÖNETİM MUHASEBESİ                 | 32    | 3,600.00 TL | PAKET<br>PROGRAM<br>ÜCRETİ<br><br><b>20.000,00-TL</b> |
| <input type="checkbox"/> FİNANSAL YÖNETİM                   | 24    | 3,000.00 TL |   |
| <input type="checkbox"/> İLERİ DÜZEY FİNANSAL MUHASEBE      | 24    | 3,000.00 TL |   |
| <input type="checkbox"/> DENETİM RAPORLAMA                  | 24    | 3,000.00 TL |   |
| <input type="checkbox"/> GELİR ÜZERİNDEN ALINAN VERGİLER    | 32    | 3,600.00 TL |   |
| <input type="checkbox"/> DIŞ TİCARET VE KOMBİYO MEVZUATI    | 24    | 3,000.00 TL |   |
| <input type="checkbox"/> REVİZYON                           | 32    | 3,600.00 TL |   |
| <input type="checkbox"/> HARCAMA VE SERVET ÜZ. AL. VERGİLER | 24    | 3,000.00 TL |   |
| <input type="checkbox"/> VERGİ TEKNİĞİ                      | 32    | 3,600.00 TL |   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| TOPLAM KURS ÜCRETİ | <b>20.000,00₺ (KDV Dahil Tüm Dersler)</b> |
|--------------------|---|

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| <b>ADI:</b>                 | <b>SOYADI:</b> |
| <b>BAĞLU BULUNDUĞU ODA:</b> |                |
| <b>CEP TELEFON:</b>         | <b>TC.NO:</b>  |
| <b>E-mail Adresi:</b>       |                |
| <b>Adres:</b>               |                |
|                             |                |

**NOT 1:** Kontenjan sınırlı olup, programa kabulde başvuru sırası dikkate alınacaktır,

**NOT 2:** Kurs Ücreti, Derse Katılmama Durumunda İade Edilmeyecektir.

**NOT 3:** **Kursumuzun başlayabilmesi için en az 20 kişinin kayıt yaptırmış olması gerekmektedir,**

**NOT 4:** Kurs ücretini hafta içi mesai saatleri arasında Odamızdan da ödeyebilirsiniz,

Kurslarımıza katılmak isteyen meslek mensubu adaylarımız kurs ücretlerini, **Hesap Adı: Ankara Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Basın Yayın Dağıtım Eğitim Ve Danışmanlık İktisadi İşletmesi**

**IBAN: TR62 0001 2009 2120 0012 0000 32 no.lu hesaba** yatırıldığını gösterir banka dekontu ile birlikte

başvuru formunu

Kumrular Cad. No:26 Kızılay/ANKARA adresine teslim etmeleri gerekmektedir.

Eğitim görevlisi H. Anıl Tezcan Mail adres [atezcan@asmmmo.org.tr](mailto:atezcan@asmmmo.org.tr)

İMZA :.....

## ANKARA SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI

### Değerli Kursiyerimiz:

• Kişisel verilerinizle ilgili haklarınızın neler olduğu, kişisel verilerinizi işleme amaç ve dayanaklarımız ve kimlerle paylaştığımız gibi konularda detaylı bilgi için hazırladığımız "Kursiyer Aydınlatma Metnimize" ASMMMO İnternet sitesinden ya da Başvuru aşamasında Odamızdan ulaşabilirsiniz.

## KURSIYERLER İÇİN

### AÇIK RIZA BEYANI

ANKARA SMMM Odasınca hazırlanan ve Odanın web sitesinde de yer alan Kursiyer Aydınlatma Metni'ni okudum ve anladım.

#### A. Yurtiçinde:

Kişisel verilerimin ve sağlık verilerim de dahil olmak üzere özel nitelikli kişisel verilerimin Veri Sorumlusu sıfatıyla **Oda** tarafından işlenmesi ve paylaşılması için

[ ] Açık rızamı veriyorum.

#### B. Yurtdışında:

Ayrıca, özel nitelikli kategorideki sağlık verilerim de dahil olmak üzere kişisel verilerimin **Oda** tarafından yurt dışında yerleşik **ABD menşeli Google, Meta (Facebook), Twitter, Meta (Instagram), Youtube (Google), Meta (Whatsapp)** vb. platform/uygulamalara aktarılabilmesi için

[ ] Açık rızamı veriyorum.

#### C. Elektronik Mesajlar:

**Oda** hizmetlerine yönelik bilgilendirme ve tanıtım amacıyla sınırlı olmak kaydıyla;

( ) TARAFIMA SMS yoluyla (Kısa Mesaj) gönderilmesine onay veriyorum.

( ) TARAFIMA e-mail göndermesine onay veriyorum.

( ) TARAFIMA Telefon ve Sesli Mesaj yolu ile ulaşılmasına onay veriyorum.

Tarih: ...../...../202..

Kişisel Veri Sahibinin

Adı Soyadı :

İmza :