



T Ü R K İ Y E
SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER
VE YEMİNLİ MALİ MÜŞAVİRLER
TEMEL EĞİTİM VE STAJ MERKEZİ
ANKARA ŞUBESİ



BİLGİSAYARLI MUHASEBE KURS BAŞVURU FORMU

UYARI: BİLGİSAYAR KURSUNDA GEÇEN EĞİTİM SÜRESİ STAJ SÜRESİN'DEN SAYILMAYACAKTIR.

GRUP	HAFTA SONU	BAŞLAMA VE BİTİRME TARİHİ			
☐		06 EYLÜL 2025 07 ARALIK 2025			

PROGRAM YERİ: ANKARA SMMM ODASI EĞİTİM BİRİMLERİ

Kumrular Cad. No:26 Kızılay/ANKARA

TOPLAM DERS SAATİ: 144 Saat

KURS ÜCRETİ: 4.000,00-TL. (KDV Dahil)

ADI:	SOYADI:
BAĞLI BULUNDUĞU ODA:	SİCİL NO:
CEP TELEFON:	TC.NO:
E-mail Adresi:	
ADRES:	

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 sırasında oluşabilecek maddi, manevi ve cismani zararlardan dolayı odamızın sorumlu olmadığını kursiyerler peşinen kabul ederler. Bu konuda hiçbir talepte bulunmamayı peşinen kabul etmiş sayılırlar.

Kurslarımıza katılmak isteyen meslek mensubu adaylarımız kurs ücretlerini, Hesap No: ANKARA Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Basın Yayın Dağıtım Eğitim ve Danışmanlık İktisadi İşletmesi – Halk Bankası Yenişehir Şubesi IBAN: TR 62 0001 2009 2120 0012 0000 32 no.lu hesaba yatırabilirler.

Adres: Kumrular Cad. No:26 Kızılay/ANKARA

Eğitim: H. ANIL TEZCAN Mail adres: atezcan@asmmmo.org.tr

İMZA :.....

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 Odasıncı hazırlanan ve Odanın web sitesinde de yer alan Kursiyer Aydınlatma Metnini 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 :

NOT: KAYIT İÇİN FORMU DOLDURUP, ÖDEME DEKONTU İLE MAİL ATMANIZ YETERLİDİR.