

Staj Yönetmeliğinin 7. Maddesi gereği, **29/04/2023 günü** Ankara Üniversitesi tarafından yapılacak olan Staja Başlama Değerlendirmesi Sınavına yönelik hazırlık kursu, Ankara Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Temel Eğitim ve Staj Merkezi Ankara Şubemiz tarafından düzenlenecek olup, katılmak isteyen aday meslek mensuplarının formu doldurarak Odamıza başvuru yapmaları gerekmektedir.

25 MART 2023– 28 NİSAN 2023 TARİHLERİ ARASINDA ANKARA SMMM ODASI TARAFINDAN DÜZENLENEN STAJA GİRİŞ SINAVINA YOĞUNLAŞTIRILMIŞ YÜZ YÜZE EĞİTİM KURS BAŞVURU FORMU

KATILIMCI SAYISI: 35 katılımcıyla sınırlıdır.

SERTİFİKA: Eğitimi tamamlayanlara ASMMMO tarafından katılım sertifikası verilecektir.

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

1.GRUP STAJA GİRİŞ YÜZ YÜZE KURS BAŞVURU FORMU

	BAŞLAMA TARİHİ	BİTİM TARİHİ		
<input type="checkbox"/> 1.GRUP	25 MART 2023	28 NİSAN 2023		
DERSİN ADI	SAATİ	DERS ÜCRETİ	EĞİTİM ÜCRETİ	
<input type="checkbox"/> FİNANSAL MUHASEBE	32	520. 00,-TL	PAKET PROGRAM ÜCRETİ 2.500.00.-TL	
<input type="checkbox"/> FİNANSAL TABLOLAR ANALİZİ	16	300. 00,-TL		
<input type="checkbox"/> MALİYET MUHASEBESİ	24	400. 00,-TL		
<input type="checkbox"/> MUHASEBE DENETİMİ	20	400. 00,-TL		
<input type="checkbox"/> MUHASEBE STANDARTLARI	12	200. 00,-TL		
<input type="checkbox"/> VERGİ HUKUKU	20	375. 00,-TL		
<input type="checkbox"/> TİCARET HUKUKU VE BORÇLAR HUKUKU	20	375. 00,-TL		
<input type="checkbox"/> İŞ VE SOSYAL GÜVENLİK HUKUKU	12	200. 00,-TL		

TOPLAM DERS SAATİ	156
TOPLAM KURS ÜCRETİ	2.500.00₺ (KDV Dahil Tüm Dersler)

ADI:	SOYADI:
BAĞLU BULUNDUĞU ODA:	
CEP TELEFON:	TC.NO:
E-mail Adresi:	
FATURA BİLGİLERİ	
<input type="checkbox"/> Adıma kesilecek	<input type="checkbox"/> Firma Adına Kesilecek ve Firma Unvanı
Fatura Adresi:	
Vergi Dairesi:	Vergi No:

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. 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 Hasan ŞAHİN Mail adres hsahin@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 :