



2025/3.DÖNEM

15 EKİM - 7 ARALIK 2025 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	15 EKİM 2025	7 ARALIK 2025

DERSİN ADI	SAATİ	DERS ÜCRETİ	ÜCRETİ
☐ YÖNETİM MUHASEBESİ	32	4,500.00 TL	PAKET PROGRAM ÜCRETİ 25.000,00-TL
☐ FİNANSAL YÖNETİM	24	3,700.00 TL	
☐ İLERİ DÜZEY FİNANSAL MUHASEBE	24	3,700.00 TL	
☐ DENETİM RAPORLAMA	24	3,700.00 TL	
☐ GELİR ÜZERİNDEN ALINAN VERGİLER	32	4,500.00 TL	
☐ DIŞ TİCARET VE KOMBİYO MEVZUATI	24	3,700.00 TL	
☐ REVİZYON	32	4,500.00 TL	
☐ HARCAMA VE SERVET ÜZ. AL. VERGİLER	24	3,700.00 TL	
☐ VERGİ TEKNİĞİ	32	4,500.00 TL	

TOPLAM KURS ÜCRETİ	25.000,00₺ (KDV Dahil Tüm Dersler)
--------------------	------------------------------------

ADI:	SOYADI:
BAĞLU BULUNDUĞU ODA:	
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,

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 yatırabilirler.

ADRES: Kumrular Cad. No:26 Kızılay Çankaya/ANKARA

Eğitim görevlisi H. Anıl Tezcan Mail adres 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 Odası'na 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 :

NOT: KAYIT İÇİN FORM DOLDURULARAK, DEKONT İLE MAİL ATILMASI YETERLİDİR.

atezcan@asmmmo.org.tr