

ANKARA SMMM ODASI TARAFINDAN DÜZENLENEN STAJA GİRİŞ SINAVINA HAZIRLIK
YÜZ YÜZE HAFTA SONU EĞİTİM KURS BAŞVURU FORMU

2023/2.DÖNEM ÖN KAYIT BAŞVURU FORMU

UYARI: BU KURS PROGRAMI EĞİTİM AMAÇLI OLUP STAJ SÜRESİN'DEN SAYILMAYACAKTIR.

STAJA GİRİŞ **YÜZ YÜZE HAFTA **SONU** KURS BAŞVURU FORMU**

	BAŞLAMA TARİHİ	BİTİM TARİHİ		
<input type="checkbox"/> HAFTA SONU				
DERSİN ADI	SAATİ	DERS ÜCRETİ	EĞİTİM ÜCRETİ	
<input type="checkbox"/> FİNANSAL MUHASEBE			PAKET PROGRAM ÜCRETİ 3.150.00.-TL	
<input type="checkbox"/> FİNANSAL TABLOLAR ANALİZİ				
<input type="checkbox"/> MALİYET MUHASEBESİ				
<input type="checkbox"/> MUHASEBE DENETİMİ				
<input type="checkbox"/> MUHASEBE STANDARTLARI				
<input type="checkbox"/> VERGİ HUKUKU				
<input type="checkbox"/> TİCARET HUKUKU VE BORÇLAR HUKUKU				
<input type="checkbox"/> İŞ VE SOSYAL GÜVENLİK HUKUKU				
<input type="checkbox"/> MESLEK HUKUKU				

TOPLAM KURS ÜCRETİ	3.150.00₺ (KDV Dahil Tüm Dersler)
--------------------	--

ADI :	SOYADI :
BAĞLI BULUNDUĞU ODA :	
CEP TELEFONU :	T.C. NO:
E-POSTA :	
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. Kurs ücretini hafta içi mesai saatleri arasında Odamızdan da ödeyebilirsiniz,

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 Şuesi IBAN: TR 62 0001 2009 2120 0012 0000 32 no.lu hesaba** yatırıldığını gösterir banka dekontu ile birlikte başvuru

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

Eğitim görevlisi ANIL TEZCANMail 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 Odasınınca 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 :

ANKARA SMMM ODASI TARAFINDAN DÜZENLENEN STAJA GİRİŞ SINAVINA HAZIRLIK
YÜZ YÜZE HAFTA İÇİ EĞİTİM KURS BAŞVURU FORMU

2023/2.DÖNEM ÖN KAYIT BAŞVURU FORMU

UYARI: BU KURS PROGRAMI EĞİTİM AMAÇLI OLUP STAJ SÜRESİN'DEN SAYILMAYACAKTIR.

STAJA GİRİŞ **YÜZ YÜZE HAFTA **İÇİ** KURS BAŞVURU FORMU**

	BAŞLAMA TARİHİ	BİTİM TARİHİ		
<input type="checkbox"/> HAFTA İÇİ				
DERSİN ADI	SAATİ	DERS ÜCRETİ	EĞİTİM ÜCRETİ	
<input type="checkbox"/> FİNANSAL MUHASEBE			PAKET PROGRAM ÜCRETİ 3.150.00.-TL	
<input type="checkbox"/> FİNANSAL TABLOLAR ANALİZİ				
<input type="checkbox"/> MALİYET MUHASEBESİ				
<input type="checkbox"/> MUHASEBE DENETİMİ				
<input type="checkbox"/> MUHASEBE STANDARTLARI				
<input type="checkbox"/> VERGİ HUKUKU				
<input type="checkbox"/> TİCARET HUKUKU VE BORÇLAR HUKUKU				
<input type="checkbox"/> İŞ VE SOSYAL GÜVENLİK HUKUKU				
<input type="checkbox"/> MESLEK HUKUKU				

TOPLAM KURS ÜCRETİ	3.150.00₺ (KDV Dahil Tüm Dersler)
--------------------	--

ADI :	SOYADI :
BAĞLI BULUNDUĞU ODA :	
CEP TELEFONU :	T.C. NO:
E-POSTA :	
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. Kurs ücretini hafta içi mesai saatleri arasında Odamızdan da ödeyebilirsiniz,

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 yatırıldığını gösterir banka dekontu ile birlikte başvuru

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

Eğitim görevlisi ANIL TEZCANMail adres atezcan@asmmmo.org.tr

İMZA :.....

ANKARA SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI

Değerli Kursiyerimiz:

• Kişisel verilerinizle ilgili haklarımızın 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 Odasının 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 :