



İSTANBUL SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI
ISTANBUL CHAMBER OF CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS

ASENKRON EĞİTİM

**SÜRGEM 7
DOĞRULANABİLİR
EĞİTİM KREDİSİ**

**KGK 7 TEMEL
EĞİTİM
KREDİSİ**

BOBİ FRS



İSTANBUL SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI
İSTANBUL CHAMBER OF CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS

ASENKRON EĞİTİM

**SÜRGEM 7
DOĞRULANABİLİR
EĞİTİM KREDİSİ**

**KGK 7 TEMEL
EĞİTİM
KREDİSİ**

BOBİ FRS

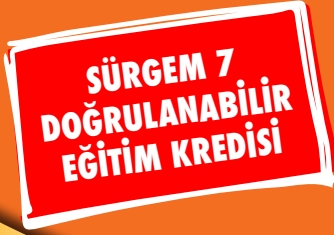
Değerli Meslektaşım;

Bildiğiniz üzere Bağımsız Denetçiler için Sürekli Eğitim Tebliği 04.11.2017 tarih 30230 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiş ve Odamız, “BOBİ FRS” asenkron programında eğitim verebilecek Kurum olarak Kamu Gözetimi Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu tarafından yetkilendirilmiştir.

Eğitim yükümlülüğü kapsamında olan bağımsız denetçiler ve/veya denetçi olmayan meslektaşlarımız için aşağıdaki detaylı bilgilendirmeyi sunar, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Sevgi ve Saygılarımla

Erol DEMİREL
Başkan



İSTANBUL SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI
ISTANBUL CHAMBER OF CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS



ASENKRON EĞİTİM

| | |
|---|--|
| EĞİTİMİN KREDİSİ | 7 Temel Eğitim Kredisi |
| EĞİTİM TARİHİ | Eğitimler bir haftalık programlar halinde açılır. Her zaman kayıt yapılabilir. Sürekli kayıtlar açıktır. |
| EĞİTİM ÜCRETİ | 1.400.-TL (KDV Dahil) |
| EĞİTİM YÖNTEMİ | Asenkron-Online (Sanal Sınıf) |
| EĞİTMEN | SMMM Muharrem KARATAŞ Sorumlu Denetçi – E.KGK Uzmanı |
| EĞİTİM PORTALI | https://www.eturmob.org.tr/ <ul style="list-style-type: none">Programa giriş klavuzu kayıt işlemlerinden sonra ayrıca gönderilecektir. |
| EĞİTİM HAKKINDA BİLGİLENDİRME | <ul style="list-style-type: none">EĞİTİM VİDEOLARINA DEVAM EDEBİLMEK İÇİN; TARAFINIZA YÖNELTİLECEK OLAN SORULARA DOĞRU CEVAP VERMENİZ GEREKMEKTEDİR.TANIMLANACAĞINIZ SANAL SINIF EĞİTİMİNİZİ İSTEDİĞİNİZ SAATTE İZLEYEBİLİRSİNİZ.31/12/2023 tarihli 32416 (5. Mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de Yayınlanan BAĞIMSIZ DENETÇİLER İÇİN SÜREKLİ EĞİTİM TEBLİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ kapsamında; “MADDE 4- Aynı Tebliğin 8 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.” “(3) Temel mesleki konulardan, uzaktan eğitim yöntemi ile bir yıl içinde en fazla 7 kredi karşılığı eğitim alınabilir. Alınan eğitimin 7 krediden fazlası, destekleyici konulardan alınan eğitim yerine geçer. Uzaktan eğitim yöntemi ile temel mesleki konulardan bir yıl içinde alınabilecek eğitim miktarı, Kurum tarafından 20 krediyi geçmeyecek şekilde artırılabilir.”<i>Bağımsız Denetçiler Sürekli Eğitim Tebliği:</i> https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/12/20231231M5-5.htmİSMMMO KGK Eğitimlerimiz: https://mmo.ist/kgk |
| KAYIT / İLETİŞİM | |
| Kayıt işlemlerinizi için ekteki formların eksiksiz olarak doldurularak e-mail adresimize gönderilmesi gereklidir. | egitim@ismmmo.org.tr 0 212 315 84 00 |

BANKA HESAP BİLGİLERİMİZ

İSMMMO Basın Yayın Dağıtım İşletmesi

İŞ BANKASI FERİKÖY ŞUBESİ – 1164

IBAN Bilgileri: TR62 0006 4000 0011 1640 7293 52

Kayıt için ayrıca ekteki başvuru formunun doldurularak, mail order formu veya banka dekontunun egitim@ismmmo.org.tr adresine mail ile gönderilmesini rica ederiz.

(Kredi kartı ödemelerine tek çekim yapılmaktadır.)

NOT: 4 Temmuz 2017 tarihli 30230 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bağımsız Denetçilerin Sürekli Eğitimi Tebliği’ndeki Eğitim yükümlülüğüne göre; “3 yıllık dönemde “Etik Kurallar” konusundan en az 5 kredi karşılığı eğitimin tamamlanması gerekir.” Maddesi kapsamında eğitim yükümlülüklerinizi de hatırlatmak isteriz.



BOBİ FRS

ASENKRON EĞİTİM KAYIT FORMU BAĞIMSIZ DENETÇİ SİCİL NO BD/.....

| | | |
|---|---|------------------------|
| T.C. Kimlik No | | Kursiyer No: |
| Adı ve Soyadı | | |
| Doğum Tarihi * | | |
| Mesleği | | |
| Kayıtlı Olduğu Meslek Odası | | Meslek Odası Sicil No: |
| Mezun Olduğunuz Okul/Bölüm/Mezuniyet Tarihi | | |
| Akademik Ünvanı | | |
| E-mail Adresi | | |
| Cep Telefonu Numarası: | | |
| FATURA BİLGİLERİ | | |
| Fatura Düzenleme | <input type="checkbox"/> Adıma Düzenlenecek | |
| Fatura Adresi | <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> İş | Telefon Numarası (iş): |
| İşyeri Adresi | | |

Kurs Birimi

Not : Kayıt yaptırmak istediğiniz program tarihini lütfen belirtiniz.

Kayıt Yaptırılmak İstenen Program Tarihleri :

KAYIT KABUL ŞARTLARI

Tüm talepler yazılı olmak şartıyla;

- Eğitim başlama tarihi dahil kayıt sildirme ve ödeme iadesi işlemi mücbir sebepler haricinde yapılmayacaktır.
- Mücbir sebeple kayıt silme ve kurs ücretinin iadesi İSMMMO Yönetim Kurulu'nun kararına istinaden yapılacaktır.
- Belirtilmeyen konulardaki tüm yetki İSMMMO Yönetim Kurulu'na aittir.
- İSMMMO, önceden belirtmek kaydıyla, kursiyerin tercih ettiği eğitim birimini değiştirebilir.
- Fatura Kursiyer adına düzenlenecektir.

Yukarıda dönemi, birimi ve zamanı belirtilen programa katılmak istediğimi, işbu kayıt kabul şartlarını okuduğumu, kurumca belirtilen kurallara uyacağımı, uymadığım takdirde kurumdan hiçbir talepte bulunmadan kaydımın silinmesini kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kursiyerin

| | | |
|-------------|---------|--------------------------|
| Adı Soyadı: | İmzası: | Tarih:/...../..... |
|-------------|---------|--------------------------|

Kayıt Alan

Kontrol Eden

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Ad, Soyad: | Ad, Soyad: |
| İmza: | İmza: |
| Tarih:...../...../..... | Tarih:...../...../..... |



ISMMMO BASIN YAYIN DAĞITIM İŞLETMESİ

BOBI FRS – (ASENKRON) KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

LÜTFEN BU FORMU BÜYÜK HARF VE TÜKENMEZ KALEMLE DOLDURUNUZ

Üye No : Tc Kimlik No:

Adı, Soyadı :

İş Adresi :

Posta Kodu :

Şehir :

İş Telefonu :

Cep Telefonu :

e-posta :

Ev Adresi :

Posta Kodu :

Şehir :

Ev Telefonu :

LÜTFEN BU BÖLÜMÜ KREDİ KARTINIZA BAKARAK DOLDURUNUZ

Kart Üzerinde Yazan

Adı Soyadı :

Kredi Kartı No :

Son Kullanma Tarihi : /

Güvenlik No :

(Güvenlik No: Kredi kartınızın arka yüzünde bulunan, imza şeridi üzerindeki rakamların son 3 hanesidir.)

Kredi Kartı Cinsi : Visa Eurocard Mastercard (Aidatlar, vadelerinde tahsil edilecektir)

Kredi Kartının ilgili olduğu banka adı

İSMMM Odası'na ait; BOBI FRS– (Asenkron): Eğitimi; tutarının yukarıda numarası yazılı kredi kartı hesabımdan tahsil edilmesini kabul ederim.

Tarih : / İmza :

Not: İmzasız formlar geçersiz sayılacaktır.

Kayıt Alan

Ad ve Soyadı:

İmza:

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