



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

YÜZ YÜZE

**KGK
7 TEMEL
EĞİTİM
KREDİSİ**

**SÜRGEM 7
DOĞRULANABİLİR
EĞİTİM
KREDİSİ**

KGK ONAYLI BAĞIMSIZ DENETİM I

31 MAYIS 2025



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

KGK ONAYLI BAĞIMSIZ DENETİM I

Değerli Meslektaşım;

Bildiğiniz üzere Bağımsız Denetçiler için Sürekli Eğitim Tebliği 04.11.2017 tarih 30230 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiş ve Odamız, “Bağımsız Denetim I” 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 ile stajyerlerimiz 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

EĞİTİMİN KREDİSİ	7 Temel Eğitim Kredisi
SÜRGEM EĞİTİM KREDİSİ	7 Doğrulanabilir Eğitim Kredisi
EĞİTİM TARİHİ	31 Mayıs 2025 Cumartesi 10:00-18:00 (1 saat öğle arası)
EĞİTİM YERİ	BEYOĞLU TESMER EĞİTİM BİRİMİ Kocatepe Mah. Şehit Muhtar Cad. Özerk İş Merkezi, No:17 Kat:3 Beyoğlu-İstanbul
EĞİTİM ÜCRETİ	2.800.-TL (KDV Dahil)
EĞİTİM YÖNTEMİ	Yüz yüze
EĞİTMEN	SMMM Ahmet Gürsoy Sorumlu Denetçi – E.KGK Uzmanı
EĞİTİMİN İÇERİĞİ	<ul style="list-style-type: none">• BAĞIMSIZ DENETİMDE SÜREÇLER VE ÖNEMLİ HÜKÜMLER• BDS 240 HİLEYE İLİŞKİN SORUMLULUKLAR• BDS 570 İŞLETMENİN SÜREKLİLİĞİ• BDS 550 İLİŞKİLİ TARAFLAR• KİLİT DENETİM KONULARI• BDS UYGULAMALARINDA SIK YAPILAN HATALAR VE ÖRNEKLER
KATILIMCI SAYISI	30 Kişi
KATILIMCI BELGESİ	Her ders 50 dakika olup, her dersin en az %80 'ine katılım sağlanması gereklidir. Katılım oranına göre belge düzenlenecektir.
KAYIT / İLETİŞİM	Kayıt işlemlerinizi için ekteki formların eksiksiz olarak doldurularak mail adresimize gönderilmesi gereklidir. egitim@ismmmo.org.tr 0 212 315 84 00



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

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.)

HATIRLATMA

1. 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.
2. 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.”
3. İSMMMO KGK Eğitimlerimiz: <https://mmo.ist/kgk>



BAĞIMSIZ DENETİM I

YÜZ YÜZE 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

BEYOĞLU TESMER EĞİTİM
BİRİMİ

Not : Kayıt yaptırmak istediğiniz program tarihini lütfen belirtiniz.

Kayıt Yaptırılmak İstenen Program Tarihleri : 31 MAYIS 2025

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:...../...../.....



İSMMMO BASIN YAYIN DAĞITIM İŞLETMESİ

BAĞIMSIZ DENETİM I EĞİTİMİ (YÜZ YÜZE EĞİTİM KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI)

LÜTFEN BU FORMU BÜYÜK HARF VE TÜKENMEZ KALEMLE DOLDURUNUZ

Üye No	:	<input type="text"/>	Tc Kimlik No:	<input type="text"/>
Adı, Soyadı	:	<input type="text"/>		
İş Adresi	:	<input type="text"/>		
Posta Kodu	:	<input type="text"/>		
Şehir	:	<input type="text"/>		
İş Telefonu	:	<input type="text"/>		
Cep Telefonu	:	<input type="text"/>		
e-posta	:	<input type="text"/>		
Ev Adresi	:	<input type="text"/>		
Posta Kodu	:	<input type="text"/>		
Şehir	:	<input type="text"/>		
Ev Telefonu	:	<input type="text"/>		

LÜTFEN BU BÖLÜMÜ KREDİ KARTINIZA BAKARAK DOLDURUNUZ

Kart Üzerinde Yazan

Adı Soyadı	:	<input type="text"/>
Kredi Kartı No	:	<input type="text"/>
Son Kullanma Tarihi	:	<input type="text"/>
Güvenlik No	:	<input type="text"/>

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

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

Bağlı Olduğu Banka Adı

İSMMMO Basın Yayın Dağıtım İşletmesi' ne ait; Bağımsız Denetim I 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:...../...../.....