**ANTALYA SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI**

**BAĞIMSIZ DENETÇİLİK SINAVINA HAZIRLIK KURS**

**MÜRACAAT FORMU**

ODA SİCİL NO :.......................................................................................................

TC KİMLİK NO :.......................................................................................................

AD SOYAD :.......................................................................................................

GSM :………………………………………………………………………….

E-POSTA :………………………………………………………………………….

 KATILMAK İSTEDİĞİM DERSLER

|  |  |
| --- | --- |
|  | TÜMÜ |
|  | DENETİM |
|  | MUHASEBE STANDARTLARI |
|  | SERMAYE PİYASASI MEVZUATI VE KURUMSAL YÖNETİM İLKELERİ |
|  | FİNANSAL YÖNETİM |

Odamız tarafından yapılacak olan Bağımsız Denetçilik Sınavlarına Hazırlık Kursuna katılmak istiyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim.

                                                                                                    İMZA

Fax      :  (242) 238 63 84

e-posta :  asmo@asmo.org.tr