

TERMO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

VISITA DIA: <u>01/03/19</u>	CÓDIGO: <u>95622</u>
HORA: <u>14:00</u> hs	EMPRESA: <u>Shobart Celchã</u>
CHEGADA: <u>13:00</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>Rafael</u>
SAÍDA: <u>18:00</u> hs	FONE FIXO: <u>2010-4098</u> CELULAR: <u>99699 0992</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>Uma Pessoa</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO - R\$ 35,00: () SIM (X) NÃO	

TREINAMENTO PRÁTICO DE SOLUÇÕES			
<input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Clientes <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Produto Estoque <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Frente de Caixa <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Emissão de Boletos <u>OK</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Consultas de Crédito <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Parcelamento de Débitos <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Negativação de Devedores <u>OK</u>	<input type="checkbox"/> Site e Loja Virtual
<input checked="" type="checkbox"/> Equipamentos Automação (Impressora Térmica, Leitor de Código de Barras, Gaveta de Dinheiro, Computador, Monitor, outros) <u>OK</u>			

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE

Declaro ter recebido o Treinamento pessoalmente do Atendimento Externo nesta data e minha avaliação é:

() RUIM () REGULAR () BOM (X) MUITO BOM

Rafael dos Santos Leite
Assinatura do Associado

ÁREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA			
Visita realizada no Horário:	(X) SIM () NÃO	Promoção Indique um Amigo:	(X) SIM () NÃO
Treinamento Completo:	(X) SIM () NÃO	Manuseou Computador:	(X) SIM () NÃO
Reagendar Visita:	() SIM (X) NÃO	Apto a Utilizar o Sistema:	(X) SIM () NÃO
O que o cliente mais usa? <u>8 meses de redes</u>			
Obs:			

OBSERVAÇÕES ADMINISTRATIVAS
Procedimentos Realizados:
(X) SIM () NÃO
Diretoria: _____

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS
() SIM () NÃO
Gerência: _____

3X