

# TERMO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

VISITA DIA: <u>26/02/19</u>	CÓDIGO: <u>95356</u>
HORA: <u>09</u> : <u>30</u> hs	EMPRESA: <u>Clinica Veterinária Colombo</u>
CHEGADA: <u>09</u> : <u>30</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>Paulo</u>
SAÍDA: <u>10</u> : <u>27</u> hs	FONE FIXO: <u>3666-1338</u> CELULAR: <u>99927-6433</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>Marina</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO – R\$ 35,00: ( ) SIM (X) NÃO	


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

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
<u>Treinamento realizado Wesley</u>

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE

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

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

  
Assinatura do Associado

AREA 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>Frente caixa / cadastros clientes</u>	
Obs:	

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

1X

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS
( ) SIM ( ) NÃO
Gerência: _____