



---

## RE: TERMO DE DISPENSA TREINAMENTO

---

**De** Maria Luisa Oliveira Passos <[maria.passos@odontolifeodontologia.com.br](mailto:maria.passos@odontolifeodontologia.com.br)>

**Data** Qui, 07/11/2024 12:51

**Para** Poliana Andrade Silva <[poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br](mailto:poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br)>; Augusto de Souza Condello <[augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br](mailto:augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br)>; Maykon Willian Dal Negro <[maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br](mailto:maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br)>

**Cc** Francisco Nilton Pinheiro Junior <[francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br](mailto:francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br)>; leticia.ponsate@odontolifeodontologia.com.br <[leticia.ponsate@odontolifeodontologia.com.br](mailto:leticia.ponsate@odontolifeodontologia.com.br)>; Amanda Giaretta das Virgens <[amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br](mailto:amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br)>

Boa tarde!

Encaminhado treinamento gravado e questionário, como solicitado. Aguardando o retorno da Doutora, para dar continuidade.

Assim que obter o Termo de Dispensa assinado por ela, adicionar no calendário as informações, por gentileza!

*Atenciosamente,*

**Maria Luisa Oliveira**

*Treinamento/ Gestão de Rede*

Telefones: 4007 2828 / 0800 000 2828

Ramal: 8855



---

**De:** Poliana Andrade Silva <[poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br](mailto:poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br)>

**Enviado:** segunda-feira, 4 de novembro de 2024 17:50

**Para:** Augusto de Souza Condello <[augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br](mailto:augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br)>; Maykon Willian Dal Negro <[maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br](mailto:maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br)>

**Cc:** Francisco Nilton Pinheiro Junior <[francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br](mailto:francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br)>; Maria Luisa Oliveira Passos <[maria.passos@odontolifeodontologia.com.br](mailto:maria.passos@odontolifeodontologia.com.br)>; leticia.ponsate@odontolifeodontologia.com.br <[leticia.ponsate@odontolifeodontologia.com.br](mailto:leticia.ponsate@odontolifeodontologia.com.br)>; Amanda Giaretta das Virgens <[amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br](mailto:amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br)>

**Assunto:** RE: TERMO DE DISPENSA TREINAMENTO

Boa tarde!

Autorizado.

Treinamento, encaminhar vídeo o treinamento gravado e questionário a adm conforme orientação do consultor.

Atenciosamente,

**Poliana Andrade / Gestora - Gestão de Rede**

8874 - Ramal

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800 000 2828 - Demais Regiões



*Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não poderá utilizar, copiar ou divulgar as informações nele contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo ao e-mail e em seguida apague-o. Agradecemos sua cooperação.*

*This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.*

**De:** Augusto de Souza Condello <augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br>

**Enviado:** segunda-feira, 4 de novembro de 2024 16:42

**Para:** Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>

**Cc:** Francisco Nilton Pinheiro Junior <francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br>; Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>; leticia.ponsate@odontolifeodontologia.com.br <leticia.ponsate@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>

**Assunto:** TERMO DE DISPENSA TREINAMENTO

Boa tarde, Poli,

A Dra. ERIKA FERREIRA CASSINI AMARAL CRO - 23871 - PF de Cabo Frio RJ (demanda FERJ) não quer realizar o treinamento pois segundo ela já atende vários planos e não tem agenda para treinar, pediu para enviar os arquivos em PDF e se possível enviar o treinamento gravado, deixei claro a importância do treinamento para evitar dúvidas e problemas futuros, mas mesmo assim a Dra. se responsabiliza e quer prosseguir dessa forma.

Caso seja autorizado peço que o setor de treinamento envie o questionário para a Ronilda (22) 98852-1251 que cuida do administrativo da clínica.

Solicito autorização para poder dar continuidade.

Atenciosamente,

Atenciosamente,

Augusto Condello / Credenciamento

8877 - Ramal

41 9227-4607 - WhatsApp

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800 000 2828 - Demais Regiões



R. 24 de Maio, 1365 - Curitiba/PR | [www.odontolifeodontologia.com.br](http://www.odontolifeodontologia.com.br)

