

TERMO DE DISPENSA - ALINE DUARTE MEDEIROS WERNECK CRO:SP 44190-RIO DE JANEIRO-RJ- PF

Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>

Qua, 21/08/2024 09:50

Para:Kamila de Carvalho <kamila.carvalho@odontolifeodontologia.com.br>;Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>;Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>;Leticia Barbosa Pereira Pronsate <leticia.pronsate@odontolifeodontologia.com.br>;Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>;Kelly Cristina de Oliveira <kelly.oliveira@odontolifeodontologia.com.br>;Francisco Nilton Pinheiro Junior <francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br>

Bom dia!

Autorizado...

Treinamento seguir com o envio do treinamento gravado e envio do formulário de perguntas

Atenciosamente,

Poliana Andrade / Gestora - Gestão de Rede

8874 - Ramal

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800 000 2828 - Demais Regiões



R. 24 de Maio, 1365 - Curitiba/PR | www.odontolifeodontologia.com.br

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 nela 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: Kamila de Carvalho <kamila.carvalho@odontolifeodontologia.com.br>

Enviado: quarta-feira, 21 de agosto de 2024 09:03

Para: Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>; Leticia Barbosa Pereira Pronsate <leticia.pronsate@odontolifeodontologia.com.br>; Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>; Kelly Cristina de Oliveira <kelly.oliveira@odontolifeodontologia.com.br>; Francisco Nilton Pinheiro Junior <francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br>

Assunto: TERMO DE DISPENSA - ALINE DUARTE MEDEIROS WERNECK CRO:SP 44190-RIO DE JANEIRO-RJ- PF

Bom dia,

ALINE DUARTE MEDEIROS WERNECK CRO:SP 44190-RIO DE JANEIRO-RJ- PF

CONTATO: 21 99466-5430

NÚMERO DO SAD: **SAD172174147990**

DIA 24/07 10:00 AS 11:00

DIA 09/08 14:00 AS 15:00

DIA 14/08 14:00 AS 15:00

Realizei o agendamento por mais de 3 vezes sem sucesso, informa que as outras operadoras não exigem o treinamento e pede para cancelar(segue prints em anexos).

Solicito autorização para prosseguir com termo de dispensa e treinamento gravado pois a profissional quer cancelar o credenciamento.

Att.

Kamila de Carvalho

Credenciamento

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800 000 2828 - Demais Regiões

41-992385678 - WhatsApp

Ramal - 8870

