

Уважаемые господа!

Благодарим Вас за приобретение и использование оборудования производства компании Fresenius Medical Care.

Наше оборудование является высокотехнологичным, современным и надежным, разработанным и произведенным с применением новейших технологий.

Однако надежность и безопасность функционирования оборудования во многом определяется качеством проводимых на нем регламентных и ремонтных работ.

С целью обеспечения высокого качества обслуживания, ремонта и надежного функционирования нашего оборудования, Сервисным отделом ЗАО «Фрезениус СП» проводятся технические тренинги для специалистов по различным моделям оборудования производства Fresenius Medical Care.

В приложении к настоящему письму мы направляем форму для регистрации Вашего специалиста на необходимый тренинг. Для регистрации Вашей заявки просим заполнить прилагаемый бланк и выслать его на training-ru@fmc-ag.com либо по факсу 8 (495)280-06-68.

Для уточнения деталей Вы можете связаться с нами по training-ru@fmc-ag.com либо по тел. 8(495)789-64-54 вн.1312.

После рассмотрения Вашей заявки и формирования группы мы проинформируем Вас о предполагаемых сроках обучения и подробностях его проведения.

С уважением
и надеждой на дальнейшее сотрудничество,
Тренинг-центр ЗАО «Фрезениус СП»

Справочная информация по длительности обучения¹:

Модель оборудования и тип обучения	Рабочих дней
4008 базовый	5
5008 базовый	5
5008S базовый	5
Водоподготовка	1-3 ²
Multifiltrate	2
WTS pretreatment	1
Продление сертификата ³	1-2 ²

¹ сроки проведения могут быть изменены ЗАО «Фрезениус СП» в одностороннем порядке, об изменении сроков Заказчик информируется не менее чем за неделю до начала обучения.

² в зависимости от модели оборудования

³ в течение 6 месяцев с даты окончания срока действия имеющегося сертификата



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Тренинг-центр ЗАО Фрезениус СП

117630, г. Москва, ул. Воронцовские пруды, 3
Тел: 8 (495) 789-64-54 вн. 1312
Факс: 8 (495) 280-06-68
E-mail: training-ru@fmc-ag.com
www.freseniusmedicalcare.ru

Регистрационная форма

Заполняется Заказчиком (разборчиво):

Название курса (отметьте «V»):

4008 базовый 5008 базовый 5008S базовый Multifiltrate AquaBplus Aqua WTU
 WTS pretreatment Другое: _____

Дата обучения (если известно): _____

Организация: _____

краткое официальное название

Адрес организации: _____

индекс

адрес

ФИО руководителя и должность: _____

Контактный тел. руководителя: _____

Контактный e-mail руководителя: _____

ФИО обучающегося (полностью): _____

Контактный тел. обучающегося: _____

Контактный e-mail обучающегося: _____

Паспортные данные обучающегося: серия _____ № _____

Дата рождения обучающегося: ____/____/____

Профессия обучающегося: _____

Стаж работы в гемодиализе: _____

Стаж работы с оборудованием Fresenius: _____

Образование: _____

Необходимо образование не ниже среднего технического!

Дата заполнения: " ____ " _____ 20 ____ г.

Подпись отв. лица: _____

МП

Поле для служебных отметок Фрезениус СП.

Заполняется менеджером Фрезениус СП.

По вопросам бесплатного обучения и оплаты Фрезениус СП проезда и проживания обращайтесь, пожалуйста, к региональному менеджеру по продажам.

Оплата обучения:

Заказчиком За счет Фрезениус СП

Оплата проживания:

Заказчиком За счет Фрезениус СП

Оплата проезда:

Заказчиком За счет Фрезениус СП

Менеджер ЗАО «Фрезениус СП»:

ФИО: _____
(подпись)

Дата: ____/____/____

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор ЗАО «Фрезениус СП»

Мягков А.В. _____
(подпись)

Дата: ____/____/____