



RELATÓRIO DE TREINAMENTO TÉCNICO WLT PARTICIPAÇÕES

NOME DA CONSULTORA TÉCNICA:

MODELO | UNIDADE:

Formato Treinamento: () Inauguração () Reciclagem

Período de treinamento: ___/___/___ a ___/___/___

Local: () Unidade () Sede WLT

PROFISSIONAIS QUE REALIZARÃO O TREINAMENTO:

Cabelereira (o) () Quantidade ____

Depilador (a) () Quantidade ____

Designer de Sobrancelha () Quantidade ____

Esteticista () Quantidade ____

Gerente () Quantidade ____

Franqueada (o) () Quantidade ____

Manicure / Pedicure () Quantidade ____

Podóloga () Quantidade ____

Recepcionista () Quantidade ____

OBSERVAÇÕES:



MÓDULO 1 – COMERCIAL

Conceito da Marca	()
Padronização de Atendimento	()
Técnica de Vendas	()
Spa de pés e mãos	()
Nail Art	()
Esterilização	()

OBSERVAÇÕES:

ÍNDICE DE SATISFAÇÃO FRANQUEADO (A):

Com relação as informações apresentadas	1() 2() 3() 4() 5()
Com relação ao Técnico (a)	1() 2() 3() 4() 5()

MÓDULO 2 – MÃOS E PÉS

Alongamento de unhas em gel	()
Alongamento de unhas de fibra	()
Esmaltação em gel	()
Gel moldado pés e mãos	()
Blindagem	()

OBSERVAÇÕES:



ÍNDICE DE SATISFAÇÃO FRANQUEADO (A):

Com relação as informações apresentadas 1() 2() 3() 4() 5()

Com relação a(o) Técnico (a) 1() 2() 3() 4() 5()

Com relação as técnicas apresentadas 1() 2() 3() 4() 5()

PARECER FINAL DO TÉCNICO (A):

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura da consultora técnica