



AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO DE CONHECIMENTO TÉCNICO MANICURES / PEDICURES / UNHAS EM GEL

NOME DA CONSULTORA TÉCNICA:

MODELO | UNIDADE:

Formato Treinamento: () Inauguração () Reciclagem

Período de treinamento: ____/____/2019 a ____/____/2019

Local: () Unidade () Sede WLT

QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS QUE REALIZARÃO O TREINAMENTO:

Gerente () Quantidade ____

Franqueada (o) () Quantidade ____

Manicure / Pedicure () Quantidade ____

Recepcionista () Quantidade ____

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()

OBSERVAÇÕES:

1 . Recebeu orientações sobre o conceito da Turquesa Esmalteria?

() Sim () Não

2 . Recebeu orientações de como aumentar a captação e fidelização de clientes?

() Sim () Não

3 . Recebeu orientações sobre os serviços essenciais que devem ser oferecidos aos clientes visando o aumento do Ticket Médio?

() Sim () Não

4 . Recebeu orientações sobre postura profissional em equipe?

() Sim () Não

5 . Recebeu orientações de como manter a higiene e organização do espaço?

() Sim () Não



6 . Recebeu orientações de como utilizar os kits personalizados de procedimentos para mãos e pés?

() Sim () Não

7 . Ficaram claras as orientações de como esterilizar os instrumentos de trabalho?

() Sim () Não

8 . Ficaram claras as orientações de como oferecer o cardápio, assim como os produtos e serviços, inclusive o “nail bar”?

() Sim () Não

9 . Recebeu orientações de como preencher e analisar a ficha de anamnese?

() Sim () Não

10 . Recebeu orientações de como preencher a comanda de serviços?

() Sim () Não

11 . Recebeu orientações de como fazer a abordagem de fidelização de clientes?

() Sim () Não

12. Recebeu orientações de como oferecer o serviço de aplicação de gel nas unhas?

() Sim () Não

13. Recebeu orientações de como fazer a abordagem para a cliente optar pela esmaltação em gel comparada à tradicional?

() Sim () Não

14. Recebeu orientações de como fazer os serviços de spas das mãos e dos pés?

() Sim () Não



15. Das técnicas abaixo, assinale as que não ficaram claras ou ainda possuem dúvidas:

- | | |
|--|-----|
| Alongamento de gel em fibra | () |
| Alongamento de gel com molde | () |
| Aplicação e remoção de esmalte em gel | () |
| Preparação das unhas | () |
| Remoção do alongamento em gel das unhas naturais | () |

PARECER FINAL DA CONSULTORA TÉCNICO (A):

Data: ____ / ____ / 2019

Assinatura do(a) consultor(a) técnico(a)

Assinatura do franqueado(a) / gestor(a)



LISTA DE PRESENÇA – TREINAMENTO TÉCNICO DE ALONGAMENTO DE UNHAS

Nome completo:

Função: _____

Tempo de experiência: _____

Formação (Instituição / Ano):

Visto: _____ **Data:** ____ / ____ / 2019

Nome completo:

Função: _____

Tempo de experiência: _____

Formação (Instituição / Ano):

Visto: _____ **Data:** ____ / ____ / 2019

Nome completo:

Função: _____

Tempo de experiência: _____

Formação (Instituição / Ano):

Visto: _____ **Data:** ____ / ____ / 2019

Nome completo:

Função: _____

Tempo de experiência: _____

Formação (Instituição / Ano):

Visto: _____ **Data:** ____ / ____ / 2019

Nome completo:

Função: _____

Tempo de experiência: _____

Formação (Instituição / Ano):

Visto: _____ **Data:** ____ / ____ / 2019