Le chiediamo di compilare cortesemente il questionario.

Le indicazioni e le opinioni specifiche Sue e degli altri partecipanti forniranno un riscontro costruttivo per il futuro.

Come vedrà per ciascun aspetto Le verrà chiesto di esprimere un giudizio o una valutazione relativamente all’efficacia dell’esperienza in base a scale di misura che prevedono 4 differenti possibilità di risposta ovvero 4 differenti livelli di misura definiti come segue:

1 = poco bene (scarso – per niente)

2 = sufficientemente bene (così così)

3 = bene (buono - abbastanza)

4 = molto bene (molto buono - molto)

Potrà rispondere segnando una crocetta nella casella che meglio esprime la Sua opinione o che meglio corrisponde alla Sua valutazione. La ringraziamo per la collaborazione.

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda ospitante** |  |
| **Nominativo Stagista** |  |
| **Periodo Stage** |  |
| **Tutor aziendale** |  |
| **Tutor dell’ente di formazione** |  |
| **Scheda compilata da** |  |
| **Anno di riferimento** |  |
| **Data di compilazione** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALUTAZIONE DELLE CAPACITA’ SVILUPPATE DALLA/O STAGISTA** | | | | | | |
|  | **Punteggio 1 min 4 max** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Poco bene  (scarso – per niente) | Sufficientemente bene  (così così) | Bene  (buono - abbastanza) | Molto bene  (molto buono - molto) |
| 1. Integrazione con le regole aziendali |  |  |  |  |
| 1. Esecuzione dei compiti assegnati |  |  |  |  |
| 1. Responsabilizzazione |  |  |  |  |
| 1. Autonomia nello svolgimento dei compiti |  |  |  |  |
| 1. Risoluzione dei problemi |  |  |  |  |
| 1. Lavoro di gruppo |  |  |  |  |
| 1. Abilità operative |  |  |  |  |
| 1. Creatività |  |  |  |  |
| 1. Livello di conoscenze tecniche acquisite |  |  |  |  |
| 10. Puntualità |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punteggio 1 min 4 max** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | |
| Poco bene  (scarso – per niente) | Sufficientemente bene  (così così) | Bene  (buono - abbastanza) | Molto bene  (molto buono - molto) | |
| 11. Ritiene che gli obiettivi formativi concordati siano stati conseguiti? |  |  |  |  | |
| 12. La formazione scolastica si è dimostrata adeguata alle esigenze dell’azienda? |  |  |  |  |
| 13. La formazione aziendale si è dimostrata adeguata alle esigenze dell’istituto scolastico? |  |  |  |  |
| 14. Come valuta la relazione fra lei ed il tutor dell’agenzia formativa/scuola? |  |  |  |  |
| 15. Come valuta la relazione fra la/o stagista ed i clienti? |  |  |  |  |
| 16. Come valuta la relazione con l’allieva/o? |  |  |  |  |
| 17. Quale è il suo grado di soddisfazione dell’esperienza di stage nel complesso? |  |  |  |  |

Descriva le competenze tecnico-professionali acquisite dallo stagista:

Commenti o altro:

**Esito stage**

* Terminato Interrotto dall’azienda Interrotto dalla scuola Ritiro

**VALUTAZIONE e**ffettuata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma per l’Azienda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per il CFP Demetriade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPERATORE PER L’EROGAZIONE DEI TRATTAMENTI DI ACCONCIATURA**

**ALL.1 ATTIVITA’ DI STAGE DI II ANNO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aree di attività** | **Punteggio 1 min 4 max** |
| **Accoglienza** |  |
| * Gestire il planning degli appuntamenti |  |
| * Compilazione scheda tecnica del cliente |  |
| * Accoglienza cliente |  |
| **Allestimento posto di lavoro** |  |
| * Predisporre il posto di lavoro (biancheria e attrezzatura) |  |
| * Disinfettare ambiente e strumenti |  |
| * Suddividere i rifiuti in base alla natura |  |
| **Esecuzione servizio salone di acconciatura** |  |
| * Preparare cliente |  |
| * Raccogliere informazioni sui desideri tempi e disponibilità |  |
| * Rilevare la soddisfazione del cliente |  |
| **Tecniche di permanente** |  |
| * Importanza avvolgimento dei bigodini |  |
| * Rispettare i tempi di posa dei prodotti |  |
| * Saper usare i prodotti post permanente |  |
| **Detersione e trattamenti specifici** |  |
| * Lavare i capelli |  |
| * Rispettare i tempi di posa dei prodotti |  |
| * Risciacquare la testa |  |
| **Esecuzione sviluppo stilistico** |  |
| * Conoscere le forme principali |  |
| * Asportare residui e frammenti di capelli dal cliente |  |
| **Esecuzione sviluppo servizi tecnici** |  |
| * Mescolare i prodotti nelle dosi e quantità individuate |  |
| * Montare supporti in relazione a ciascun servizio |  |
| * Rispettare i tempi di posa |  |
| * Risciacquare dai residui dei prodotti applicati |  |
| **Esecuzione sviluppo forma** |  |
| * Applicare supporti per asciugatura |  |
| * Asciugare i capelli con strumenti e attrezzature |  |
| * Applicare prodotti per il fissaggio della piega |  |