

**Modulo valutazione candidato all'esame diretto
ai sensi della L. 174/2005, art. 3, co. 1, lett. a)**

Candidato _____
cognome e nome

Istruzioni per il datore di lavoro

Il candidato intende iscriversi all'esame diretto per l'acquisizione dell'abilitazione professionale.

Per questo chiediamo la sua collaborazione per la valutazione del livello di professionalità che lei ha potuto verificare.

Indichi se il candidato ha avuto modo di erogare i servizi di acconciatura sotto indicati. Se sì, indichi la frequenza con una crocetta sul simbolo corretto.

Elenco principali servizi di acconciatura	Il servizio è stato svolto dal candidato?	Se sì, con che frequenza?		
		 raramente	 ogni tanto	 molto spesso
Compilazione scheda cliente	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	 raramente	 ogni tanto	 molto spesso
Esecuzione della deterzione del cuoio capelluto e dei capelli	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	 raramente	 ogni tanto	 molto spesso
Esecuzione delle asciugature con tecniche diverse	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	 raramente	 ogni tanto	 molto spesso
Esecuzione colorazione e decolorazione	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	 raramente	 ogni tanto	 molto spesso
Esecuzione permanente e stiratura	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	 raramente	 ogni tanto	 molto spesso
Esecuzione taglio uomo/donna	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	 raramente	 ogni tanto	 molto spesso
Consulenza d'immagine in conformità alla morfologia del viso ed alla tipologia di evento	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	 raramente	 ogni tanto	 molto spesso
Esecuzione semplice manicure e pedicure estetico	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	 raramente	 ogni tanto	 molto spesso

Risponda a ciascuna delle 3 domande indicando la sua scelta con una crocetta sul pallino nero.

ASPETTI TECNICO-OPERATIVI DEL LAVORO			
<i>E' in grado di svolgere le mansioni che gli sono state affidate con precisione e qualità? Rispetta le sequenze operative e verifica con attenzione il suo lavoro?</i>			
<input type="radio"/> ❶ no	<input type="radio"/> ❶ sufficientemente	<input type="radio"/> ❷ come mi aspettavo	<input type="radio"/> ❸ oltre le aspettative

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'			
<i>È in grado di programmare, gestire e verificare il suo lavoro in modo responsabile senza bisogno di una supervisione continua?</i>			
<input type="radio"/> ❶ no	<input type="radio"/> ❶ sufficientemente	<input type="radio"/> ❷ come mi aspettavo	<input type="radio"/> ❸ oltre le aspettative

USO E RISPETTO DEL TEMPO			
<i>È in grado di organizzare il proprio lavoro usando il tempo in maniera efficace? Sa rispettare i tempi aziendali da dedicare ai servizi/trattamenti di acconciatura?</i>			
<input type="radio"/> ❶ no	<input type="radio"/> ❶ sufficientemente	<input type="radio"/> ❷ come mi aspettavo	<input type="radio"/> ❸ oltre le aspettative

Luogo e data

Timbro e Firma Datore di Lavoro