

Anmeldung zur Super - Service - Prüfung

Salon: _____
Stylist/in (Kandidat): _____
Salonmanager: _____
Fachleiter: _____

Folgendes bestätigen wir (RL & SM) resp. qualifizieren wir gemeinsam:

Erfolgreich im Top-Service Ja Nein

FOV (Last 12 Mt.) _____ (soll > 4.5 free bei: > 5.0)

New Client Retension _____ (soll > 40% free bei: > 50%)

Repet Retension (Stammknd.) _____ (soll > 300 free bei: > 350)

Pre-Book (Letzter Mt.) _____ (soll > 25% free bei: > 30%)

Top locker getopt? Ja Nein

Konstanz in A-Qualität Ja Nein

Ist "Werbeträger für Coiffina" Ja Nein

Ist "Vorbild in jeder Hinsicht" Ja Nein Meisstens (_____%)

Wir bestätigen, dass die Kandidatin / der Kandidat die nötigen Bedingungen/Voraussetzungen für die Prüfung erfüllt und dass die praktischen Arbeiten im Salon unter alltäglichen Bedingungen im Normalfall erfüllt werden.

Das Verhalten als Ganzes der Kandidatin / des Kandidaten ist im Salon "Super-Service" würdig.

Ergänzungen:

Datum: _____

Der Salonmanager: _____

geprüft

Der Fachleiter: _____

Der Regionalleiter: _____

(René Sommer)