

QUESTIONNAIRE

A PROPOS DE VOUS

NOM :

PRENOM :

EMAIL :

N° TEL :

LIEU DE FORMATION SOUHAITÉE :

A - PARIS B- BORDEAUX C- MARSEILLE

AVEZ - VOUS SUIVI UNE FORMATION MAQUILLAGE PERMANENT

A. OUI

B. NON

si oui, précisez le type de formation et le nom du centre :

PRATIQUEZ - VOUS DÉJÀ LE MAQUILLAGE PERMANENT SUR CLIENTES ?

A. RÉGULIÈREMENT

B. RAREMENT

C. PAS DU TOUT

D. VOUS CORRIGEZ LES ASYMÉTRIES

DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VOUS INTERESSEZ - VOUS AU
MAQUILLAGE PERMANENT?

- A. MOINS DE 6 MOIS
- B. PLUS DE 6 MOIS
- C. PLUSIEURS ANNÉES

QUELLES SONT VOS COMPÉTENCES ACTUELLES ?

- A. AUCUNE
- B. MAQUILLAGE COSMÉTIQUE
- C. MICRO BLADING

CONNAISSEZ - VOUS LES BASES DE L'HYGIÈNE EN ESTHÉTIQUE

- A. OUI
- B. NON

ETES - VOUS À L'AISE AVEC :

- A. LE DESSIN
 - B. LE RESPECT DES FORMES ET DES SYMÉTRIES
- OUI NON OUI NON
- OUI NON UN PEU

VOS MOTIVATIONS

- A. CHANGER DE METIER
- B. PROPOSER UN NOUVEAU SERVICE
- C. ELARGIR VOS COMPÉTENCES ET AUGMENTER VOS REVENUS

ETES - VOUS PRÊTE À VOUS ENGAGER DANS UNE PRATIQUE RÉGULIÈRE

- A. OUI TOUT À FAIT
- B. JE NE SAIS PAS

VOS ATTENTES

AVEZ - VOUS DES INQUIÉTUDES À ME PARTAGER AVANT DE COMMENCER ? SI OUI LESQUELLES :