**TESTE DE ACEITABILIDADE**

PRODUTO:

NOME NA FICHA:

FORNECEDOR:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

DATA:

NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESULTADO** | | | | | | | |
| Adorei: |  | Gostei: |  | Indiferente: | Não gostei: | Detestei: | Rasuradas e/ou incompletas: |
| Soma | | |  | Soma | | |  |
| **Total de alunos participantes:** | | |  | **Quantidade de turmas:** | | **% DE ACEITAÇÃO** | |