NEW YORK
STATO DELL'
OPPORTUNITÀ

Divisione dei servizi di licenza

Stato di New York
Dipartimento di Stato
Divisione dei servizi di licenza
Casella Postale 22001
Albany, NY 12201-2001
Cservizio clienti (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

Record di tempo per apprendista barbiere

NOME COGNOME NOME SECONDO NOME NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE (UID

)INDIRIZZO DI RESIDENZA

CITTÀ STATO CAP+4

PERIODO COPERTO Da _____ 20 _____ A _____ 20 _____

IMPORTANTE – NON PERDETE QUESTO DOCUMENTO. Sarà utile per dimostrare che si è lavorato come apprendista.

- Registrare il numero di ore lavorate ogni giorno sul retro di questo foglio.
- Chiedere al supervisore del barbiere autorizzato di firmare questo foglio ogni settimana sul retro.
- Mostrate questo foglio all'investigatore di Stato quando vi viene richiesto.
- Se si lascia un'officina o quando si termina l'apprendistato, chiedere al Supervisore Barbiere Autorizzato di compilare le informazioni nella sezione "Record of Employment" ("Record di occupazione") e firmare uno dei blocchi di certificazione sottostanti.
- Firma la certificazione di apprendista qui sotto e restituisci questo record di tempo con il modulo di domanda compilato per fare domanda per il tuo barbiere licenza.

Se avete bisogno di altri fogli, potete fotocopiare questo foglio tutte le volte che vi serve.

RECORD DI OCCUPAZIONE

Nome del negozio	Indirizzo	Da	A

CERTIFICAZIONI - Supervisori di barbieri con licenza

Certifico che questo apprendista ha lavorato sotto la mia supervisione nelle ore indicate Da _____ A _____ Firma del barbiere supervisore: _____- Data Firmato _____No. UID_____	Certifico che questo apprendista ha lavorato sotto la mia supervisione nelle ore indicate Da _____A _____ Firma del barbiere supervisore _____ Data Firmato _____ No. UID _____
Certifico che questo apprendista ha lavorato sotto la mia supervisione nelle ore indicate Da _____ A _____ Firma del barbiere supervisore _____ Data Firmato _____ No.UID _____	Certifico che questo apprendista ha lavorato sotto la mia supervisione nelle ore indicate Da _____ A _____ Firma del barbiere supervisore _____ Data Firmato _____ No. UID. _____

CERTIFICAZIONE APPRENDISTA: Certifico che questo libretto contiene un record vero del mio apprendistato.

Firma dell'apprendista _____

No.UID dell'apprendista _____ Data _____

Settimana terminata	Ore di lavoro							Firma del barbiere supervisore	Data firmato	Stato Iinvestigat..	Settimana terminata	Ore di lavoro							Firma del barbiere supervisore	Data firmato	Stato Investigat
	LU	MA	ME	GI	VE	SA	DO					LU	MA	ME	GI	VE	SA	DO			