



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
Appearance Enhancement
P.O. BOX 22049
Albany, NY 12201-2049
고객 서비스: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

네일 스페셜티 수습생 시간 기록

성명 성	이름	중간이름 이니셜	고유 ID 번호
자택 주소			
시	주	우편번호+4	
대상 기간	시작일 _____ 20 _____	종료일 _____ 20 _____	

중요- 본 기록을 분실하지 않도록 하십시오.

- ➔ 귀하는 수습 기간에 근무한 시간과 해당 시간 동안 귀하를 감독한 사람의 이름을 명시한 일지를 지속적으로 기록해야 합니다. 이를 통해 귀하를 보호하고 귀하가 1년간 네일 스페셜티 수습생으로 근무했다는 사실을 확실히 할 수 있습니다.
 - ➔ 본 양식의 2 페이지에 매일 근무한 시간을 기록하십시오.
 - ➔ 뉴욕 주 조사관의 요청이 있을 시 본 양식을 보여주십시오.
 - ➔ 업체를 그만두거나 수습 기간을 종료할 시에는 아래에 기재된 “고용 기록” 섹션에 정보를 기재하십시오.
- 추가 용지가 필요한 경우, 본 양식을 필요한 만큼 복사하여 사용하셔도 됩니다.

고용 기록

가게 상호	주소	시작일	종료일

마지막 주	근무한 시간							감독 네일 스페셜리스트 이름	주정부 조사관	마지막 주	근무한 시간							감독 네일 스페셜리스트 이름	주정부 조사관		
	월	화	수	목	금	토	일				월	화	수	목	금	토	일				