



# Division of Licensing Services

New York State  
Department of State  
Division of Licensing Services  
P.O. Box 22001  
Albany, NY 12201-2001  
Customer Service: (518) 474-4429  
www.dos.ny.gov

## 理发师学徒更换主管理发师

### 说明:

- **理发师学徒**

理发师学徒在学徒期内如出现主管理发师更换，则应通过本表格提出报告。请勿将登记证书与此表格一同寄送。主管理发师应填写表格中的相应内容并签字，之后将其返回至认证服务部。请注意，此更改也可以通过您的网上账户完成。

- **主管理发师营运商:**

主管理发师营运商如果不再对理发师学徒给予指导，则应通过本表格提出报告。请注意，更改也可以通过您的网上账户完成。

## 更改主管理发师:

### 学徒理发师信息:

姓名: 姓氏                      名字                      中间名                      唯一识别号

家庭住址

城市                                              州                                              邮编+4

电子邮件地址                                              白天电话 (选填)

### 主管理发师信息:

姓名: 姓氏                                              名字                                              中间名

理发师营运商的唯一识别号

电子邮件地址                                              白天电话 (选填)

### 更改主管理发师的日期:

\_\_\_\_\_

---

## 理发师学徒更换主管理发师

---

### 持照主管理发师确认：

我，下方签署人，特此签署并证实，在上述申请人 24 个月的学徒期内，我将依据《一般商业法》(General Business Law) 第 28 条的规定以及依据该法颁布的规定和规章 (19 NYCRR) 为其提供监督和指导。

---

持照主管理发师签名

日期

### 理发师学徒终止：

---

姓名：姓氏

名字

中间名

唯一识别号

---

家庭住址

---

城市

州

邮编+4

---

电子邮件地址

白天电话（选填）

### 主管理发师信息：

---

姓名：姓氏

名字

中间名

唯一识别号

---

持照主管理发师签名

日期

### 理发师学徒终止日期

---

我，下方签署人，此前担任上述理发师学徒记录在案的持照主管理发师。  
我此后将不再是其记录在案的持照主管理发师。

---

持照主管理发师签名

日期