



Division of Licensing Services

New York State
 Department of State
 Division of Licensing Services
 P.O. Box 22001
 Albany, NY 12201-2001
 客户服务: (518) 474-4429
 传真: (518) 473-6648
 www.dos.ny.gov

实习理发师时间记录

姓名 姓氏 名字 中间名 唯一识别号

家庭住址

城市 州 邮编+4

涵盖时段 自 _____ 20____ 至 _____ 20____

重要须知 - 本记录可帮助证明您以实习身份工作，切勿遗失。

- 在本表单背面记录每天的工作小时数。
- 请拥有执照的理发师主管每周在背面签署本表单。
- 必要时向州调查员出示本表单。
- 如果您在理发店中止实习或实习期结束，请拥有执照的理发师主管在“聘用记录”部分填写相关信息
- 并在下面的一个证明方框内签字。
- 签署下面的实习证明，并将本时间记录连同填妥的理发师执照申请表一并返回。

如需更多表单，可随意复印本表单，次数不限。

聘用记录

理发店名称	地址	自	至

证明 - 拥有执照的理发师主管

兹证明该实习生在本人管理之下于以下所示时间段工作 自 _____ 至 _____ 主管理发师 签名 _____ 签署 日期 _____ 唯一识别号 _____	兹证明该实习生在本人管理之下于以下所示时间段工作 自 _____ 至 _____ 主管理发师 签名 _____ 签署 日期 _____ 唯一识别号 _____
兹证明该实习生在本人管理之下于以下所示时间段工作 自 _____ 至 _____ 主管理发师 签名 _____ 签署 日期 _____ 唯一识别号 _____	兹证明该实习生在本人管理之下于以下所示时间段工作 自 _____ 至 _____ 主管理发师 签名 _____ 签署 日期 _____ 唯一识别号 _____

实习证明：兹证明本手册所含本人之实习记录真实有效。

实习生签名 _____

实习生唯一识别号 _____ 日期 _____

