



Division of Licensing Services

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

Cambio de supervisor de especialista en uñas y/o empleador de aprendiz de especialista en uñas

INSTRUCCIONES:

• Aprendiz de Especialista en Uñas:

Este formulario debe usarlo el Aprendiz de especialista en uñas para informar un cambio de Supervisor de Especialista en Uñas y/o Empleador durante su período de aprendizaje. No envíe por correo su certificado de registro con este formulario. El Aprendiz de Especialista en Uñas debe llenar este formulario y enviarlo a la División de Servicios de Licencias. Tenga en cuenta que también puede hacer este cambio a través de su cuenta en línea.

Cambio de Supervisor de Especialista en Uñas:

Información del Aprendiz de Especialista en Uñas:

NOMBRE: APELLIDO	NOMBRE	INICIAL 2.º NOMBRE	NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN
DIRECCIÓN PARTICULAR			
CIUDAD	ESTADO	CP+4	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA (OPCIONAL)		

Información del Supervisor de Especialista en Uñas:

NOMBRE: APELLIDO	NOMBRE	INICIAL 2.º NOMBRE
NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN		

Fecha de cambio del Supervisor de Especialista en Uñas:

Información del nuevo empleador:

NOMBRE COMERCIAL DEL SALÓN DE BELLEZA
NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de cambio de Empleador:

FIRMA DEL APRENDIZ DE ESPECIALISTA EN UÑAS	FECHA
--	-------