



Division of Licensing Services

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

Смена курирующего мастера по уходу за ногтями и/или работодателя стажера

ИНСТРУКЦИИ:

• Стажер в сфере ухода за ногтями:

Данную форму следует использовать стажеру мастера по уходу за ногтями, чтобы сообщить о смене курирующего мастера и/или работодателя, осуществляющего наблюдение за ним во время профессионального обучения. Не отправляйте свой регистрационный сертификат по почте вместе с этой формой. Стажер должен заполнить данную форму и подать ее в Отдел лицензирования. Обратите внимание, что о такой смене также можно сообщить онлайн, используя свою учетную запись.

Смена курирующего мастера по уходу за ногтями:

Информация о стажере:

Ф.И.О.: ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ИНИЦИАЛЫ	УНИКАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ КОД
ДОМАШНИЙ АДРЕС			
ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС+4	
АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ ЗВОНКОВ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО)		

Информация о курирующем мастере по уходу за ногтями:

Ф.И.О.: ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ИНИЦИАЛЫ
УНИКАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ КОД		

Дата смены курирующего мастера:

Информация о новом работодателе

КОММЕРЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ САЛОНА КРАСОТЫ
УНИКАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ КОД

Дата смены работодателя:

СТАЖЕР В СФЕРЕ УХОДА ЗА НОГТЯМИ ПОДПИСЬ	ДАТА
---	------