NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY.

Division of Licensing Services

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

实习美甲师的美甲师主管和/或雇主变更

说明：

- **实习美甲师：**

此表供实习美甲师使用，用于报告培训期间发生的美甲师主管和/或雇主变更。请勿随此表邮寄注册证书。实习美甲师应完整填写此表并将其提交至认证服务部 (Division of Licensing Services)。请注意，您也可以通过在线帐户完成变更。

美甲师主管变更：

实习美甲师信息：

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　　日间电话（可选）

美甲师主管信息：

姓名：姓氏　　名字　　中间名

唯一识别号

美甲师主管变更日期：

新雇主信息：

美容店商业名称

唯一识别号

雇主变更日期：

实习美甲师签字　　日期