



Division of Licensing Services

뉴욕주
국무부
라이선스 서비스과
외모 관리

P.O. BOX 22049
Albany, NY 12201-2049

고객 서비스: (518) 474-4429
<https://dos.ny.gov/cosmetology>

미용사 신청서

신청서를 작성하기 전에 지침을 주의 깊게 읽으십시오. 각 질문에 답하고 응답을 정자로 작성해야 합니다.

다음 자격 선택 항목 중 하나를 선택하십시오.

저는 다음을 기준으로 라이선스(\$40 신청 수수료 필요)를 신청합니다.

- _____ 1. 뉴욕 주 교육 및 시험 (1,000 시간의 승인 교육 과정 이수)
- _____ 2. 이전 뉴욕 주 미용사 라이선스 - 라이선스 UID 번호 _____ 만료 날짜 _____
- _____ 3. 뉴욕주 또는 미국 이외 지역 교육
- _____ 4. 경험: 뉴욕주 또는 미국 이외 지역 교육 5 년 주 _____ 국가 _____
- _____ 5. 엔도스(Endorsement)/상호주의 - 주 이름 작성 _____

위에서 1, 2 또는 3 을 선택한 경우 뉴욕 주 시험을 진행하면서 사용할 수 있는 6 개월 임시 라이선스(추가 비용 \$10 필요)를 신청할 수 있습니다.

_____ 6 개월 임시 라이선스를 요청합니다. (\$40 + \$10 = \$50 신청 수수료 필요)

위에서 3, 4 또는 3 를 선택한 경우, 신청서가 승인되면 시험 예약 링크가 이메일로 전송됩니다.

_____ 저는 특별한 테스트 준비가 필요합니다.

학습 장애 또는 신체적, 정신적 또는 심리적 장애가 있는 경우, 특별 시험 준비를 요청하려면 신청서와 함께 "특별 시험 준비 요청" 양식(DOS-1591)을 작성해야 합니다. 또한 의사, 자격을 갖춘 다른 전문가 또는 학교 또는 기타 기관의 시설에 대한 증거로 귀하의 상태와 요청된 변경 사항에 대한 설명이 적혀있는 지원 문서를 제출해야 합니다. 신청이 승인되면 뉴욕주 라이선스 담당자가 시험 일정을 잡기 위해 연락을 드릴 것입니다.

지원자 정보

이름	성	중간 이름	호칭		
집 주소(번지 및 거리 이름 제공)				Suite, Apt., Unit.	
시	주	우편 번호+4	카운티	국가	
우편 주소(이곳에 PO Box 기입)					
시	주	우편 번호+4	카운티	국가	
이메일 주소		사회 보장 번호		연방 납세자 ID	
생년월일:	집 전화	휴대폰		직장 전화	

미용사 신청서

건강 증명(Health Certification) – 신체 검사 후 **30 일 이내**에 이 신청서를 제출해야 합니다.

본인은 정당하게 라이선스 등록된 의사, PA(physician's assistant) 또는 NP(nurse practitioner)이며, 이 신청서에 명시된 사람의 정기 건강 검진 과정에서 _____ (신체 검사 날짜), 본인은 지원자의 직업 수행 시 대중의 건강 또는 안전에 중대한 위험이나 직접적인 위협을 야기할 수 있는 염증성 또는 전염병의 존재에 대한 임상적 증거를 발견하지 못했습니다.

의사 이름 정자 기입 _____

검사 장소 주소 _____

의사 서명 _____ 날짜 _____

가정 폭력 및 성폭력 인식 성명

본인은 NYS 교육 이수를 기준으로 자격을 갖추었으며 가정 폭력 및 성폭력 인식에 관한 1시간 과정을 이수하였거나 이 요건에서 면제됨을 인증합니다.

아동 지원 성명

이 신청서에 서명함으로써 본인은 본 신청일 현재 아동양육비 납부 의무가 없거나 아동양육비 납부 의무가 있는 경우, 아동양육비 지급에 4 개월 이상 연체되지 않았음을 증명합니다. 또한 본인은 소득 집행(income execution), 또는 법원에 의해 합의 지불 또는 상환 계획, 또는 당사자가 합의한 계획에 의해 지불을 하거나, 본인의 자녀 부양 의무가 보류 중인 법정 절차의 대상이거나, 본인이 공공 부조 또는 추가 보안 소득을 받고 있습니다.

지원자 확인 – 본인은 위증죄 형벌 아래, 이 신청서에 있는 진술이 진실하고 정확함을 진술합니다. 본인은 나아가 일반 상법 제 27 조의 규정과 이에 의하여 공포된 규정들을 읽고 이해하였음을 확인합니다.

X _____
신청자 서명 _____ 날짜 _____

뉴욕주 교육과 시험을 기반으로 신청하는 경우 귀하의 학교 디렉터 또는 교장은 다음 사항을 작성해야 합니다. 뉴욕 주 공인 학교 확인

학교 이름		
학교 주소(거리 번호 및 거리 이름 작성)		
시	주	우편 번호+4
학교 커리큘럼 코드(NYS Department of State 에 의해 할당된 5 자리 숫자 코드)		
학교 디렉터 또는 교장 이름 전체(정자체)		직함(디렉터 또는 교장)
신청자 이름 전체(정자체)		

미용사(Cosmetology) 신청서

본인은 위 명시된 학교가 교육법 제 5001 조 및/또는 뉴욕주 교육위원회가 승인함에 따라 정당한 허가를 받았음을 위증죄 형벌 아래, 서명하고 확인합니다

이 신청서에 명기된 사람은 (날짜)_____에 1,000 시간의 승인된 교육 과정을 성공적으로 이수했습니다.

학교 디렉터/교장 서명

날짜

학교 봉인

이 신청서에 필요한 설명 및 진술과 신청비(NYS Department of State 에 지불)(신청서 및 임시 라이선스 수수료 \$50, 또는 임시 라이선스만일 경우 \$40)를 함께 포함시켜야 합니다. 은행에서 반환한 수표를 받을 경우 \$20 의 비용이 부과됩니다. 신용카드로 결제를 하시려면, www.dos.ny.gov 웹사이트를 방문하여 신용카드 승인서 작성 후 신청서와 함께 제출하시기 바랍니다.

귀하의 거주지나 이메일 주소가 변경되면 이 부서에 반드시 알려주셔야 합니다. 그래야 귀하의 라이선스와 관련된 갱신 안내 및 다른 중요한 통지를 받으실 수 있습니다.