



Division of Licensing Services

뉴욕주
국무부

라이선스 서비스과

P.O. Box 22001

Albany, NY 12201-2001

고객 서비스: (518) 474-4429

<https://dos.ny.gov>

경력 진술서

정자로 기입하거나 타이핑하세요

다음 작업의 신청서:

(이름)

오퍼레이터의 라이선스 _____ 이발사 Barber
 _____ 미용 Cosmetology
 _____ 에스테틱
 _____ 네일 스페셜티
 _____ 내추럴 헤어 스타일링
 _____ 왁싱

나, _____ (은)는 _____ (증인)

의(상세주소) _____ 카운티의 _____

주에서 거주 중입니다. 본인은 현재 _____

(으)로서 근무 중이며,

_____ 의(상호명) _____ 카운티의

_____ 주에서 근무하고 있습니다. 본인은 _____ (신청자)

, 오퍼레이터 라이선스 신청자를 개인적으로 약, _____ 년 동안 알고 지냈습니다. 위에 나열된 작업 양식에 참여한 위 신청자가 _____ 부터 _____ 까지 (월, 일, 년) (월, 일, 년) _____ 주/카운티에서 일했음을 알고 있습니다..

위와 같은 사항은 다음과 같은 사실에 기반합니다. (필요하면 뒷면을 이용하십시오)

나, _____, (은)는 위증죄의 처벌아래, 본인이 이 성명을

서술하였으며, 본인의 경험과 믿음하에 이 성명이 사실이고 올바름을 서명하고 증명합니다.

(서명)

(날짜)