



Division of Licensing Services

뉴욕주
주무부 (Department of State)
면허 서비스국 (Division of Licensing Services)
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
고객 서비스: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

견습 이발사의 지도 이발사 변경

지침:

- 견습 이발사:**
이 양식은 견습 이발사가 견습 기간 중 지도 이발사의 변경을 보고하는 데 사용해야 합니다. 이 양식과 함께 등록 증명서를 우편으로 보내지 마십시오. 지도 이발사는 양식의 해당 부분을 작성하고 서명해야 하며, 면허 서비스국으로 양식을 보내야 합니다. 온라인 계정을 통해서도 변경이 완료될 수 있음을 알려드립니다.
- 지도 이발사 오퍼레이터:**
이 양식은 지도 이발사 오퍼레이터가 견습 이발사를 더 이상 지도하지 않음을 보고하는 데 사용해야 합니다. 온라인 계정을 통해서도 변경이 완료될 수 있음을 알려드립니다.

지도 이발사 변경

견습 이발사 정보:

성명: 성 이름 M.I. 고유 식별 번호

자택 주소:

도시 주 ZIP+4

이메일 주소 주간 전화 (선택사항)

지도 이발사 정보:

성명: 성 이름 M.I.

이발사 오퍼레이터 고유 식별 번호

이메일 주소 주간 전화 (선택사항)

지도 이발사 변경 일자:

인가 지도 이발사 확인:

아래에 서명한 본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에, 일반사업법(General Business Law) 제 28 조 및 그에 따라 공포된 규칙 및 규정(19 NYCRR)에 따라 명기된 신청자가 24 개월 견습 기간 동안 본인의 감독과 지시를 받을 것임을 서명하고 확인합니다.

인가 지도 이발사 서명 일자

견습 이발사의 지도 이발사 변경

견습 이발사 종료

견습 이발사 정보:

성명: 성 이름 M.I. 고유 식별 번호

주택 주소:

도시 주 ZIP+4

이메일 주소 주간 전화 (선택사항)

지도 이발사 정보:

성명: 성 이름 M.I.

이발사 오퍼레이터 고유 식별 번호

이메일 주소 주간 전화 (선택사항)

견습 이발사 종료 일자:

인가 지도 이발사 확인:

아래에 서명한 본인은 명기된 견습 이발사의 인가 지도 이발사였습니다.
본인은 더 이상 인가 지도 이발사가 아닙니다.

인가 지도 이발사 서명 일자