Estado de Nueva York
Departamento de Estado
División de Servicios de Licenciamiento
Mejora de la apariencia
P.O. BOX 22049
Albany, NY 12201-2049
Servicio al Consumidor: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | **Division of Licensing Services**

Cambio de supervisor especialista en uñas y/o empleador de aprendiz de especialización en uñas

INSTRUCCIONES:

- **Aprendiz de especialidad en uñas:**

Este formulario debe usarlo el aprendiz de especialidad en uñas para informar un cambio del supervisor especialista en uñas y/o empleador durante su período de aprendizaje. No envíe su certificado o registro con este formulario. El aprendiz de especialidad en uñas debe completar este formulario y enviarlo a la División de Servicios de Licenciamiento. Por favor, tenga en cuenta que este cambio también se puede realizar a través de su cuenta en línea.

Cambio de supervisor especialista en uñas:

Información del aprendiz de especialidad en uñas:

APELLIDO | NOMBRE | INICIAL DE 2DO. NOMBRE | NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

DOMICILIO

CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL+4

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | TELEFONO PARA HORARIO DIURNO (OPCIONAL)

Información del supervisor especialista en uñas:

APELLIDO | NOMBRE | INICIAL DE 2DO. NOMBRE

NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de cambio de supervisor especialista en uñas:

Información del nuevo empleador:

NOMBRE COMERCIAL DEL NEGOCIO DE MEJORA DE LA APARIENCIA

NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de cambio de empleador:

FIRMA DEL APRENDIZ DE ESPECIALIZACIÓN EN UÑAS | FECHA