État de New York
Département d'État
Division des services de licences
Amélioration de l'apparence
P.O. BOX 22049
Albany, NY 12201-2049
Service Clientèle: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

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

Changement de spécialiste des ongles superviseur et/ou d'employeur pour le stagiaire spécialisé en ongles

INSTRUCTIONS:

- **Stagiaire spécialisé en ongles:**
  Ce formulaire doit être utilisé par un apprenti spécialiste des ongles pour signaler un changement de son spécialiste des ongles superviseur et/ou de son employeur au cours de son stage. Ne postez pas votre certificat d'inscription avec ce formulaire. Le stagiaire en spécialité d'ongles doit remplir ce formulaire et le soumettre à la Division des services de licences. Veuillez noter que ce changement peut également être effectué via votre compte en ligne.

Changement de spécialiste des ongles superviseur :

Informations sur les stagiaires de la spécialité des ongles :

NOM: NOM | PRENOM | DEUXIÈME PRÉNOM | NUMERO D'IDENTIFICATION UNIQUE

ADRESSE DU DOMICILE

VILLE | ETAT | CODE POSTAL+4

ADRESSE ELECTRONIQUE | TÉLÉPHONE DE JOUR (FACULTATIF)

Informations sur le spécialiste des ongles superviseur :

NOM : NOM | PRENOM | DEUXIÈME PRÉNOM

NUMERO D'IDENTIFICATION UNIQUE

Date du changement de spécialiste des ongles superviseur :

Informations Sur Le Nouveau Employeur :

AMELIORATION DE L'APPARENCE NOM DE L'ENTREPRISE

NUMERO D'IDENTIFICATION UNIQUE

Date du changement de l'employeur :

SIGNATURE DU STAGIAIRE SPECIALISE EN ONGLES | DATE