NEW YORK
STATO DELL'
OPPURTUNITÀ

Divisione dei servizi di licenza

Stato di New Yoek
Dipartimento di Stato
Divisione dei servizi di licenza
Miglioramento dell'aspetto
Casella Postale 22049
Albany, NY 12201-2049
Servizio clienti: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

Cambio di supervisore specialista di manicure e/o datore di lavoro per apprendista specialista in manicure

ISTRUZIONI:

- **Apprendista specialista in manicure:**
  Questo modulo deve essere utilizzato da un apprendista specializzato in manicure per segnalare un cambiamento nel proprio specialista in unghie supervisore e/o nel datore di lavoro durante il tirocinio. Non spedire il certificato di registrazione con questo modulo.L' apprendista spelizzato in manicure deve compilare questo modulo e inviarlo alla Division of Licensing Services. Tieni presente che questa modifica può essere completata anche tramite il tuo account online.

Cambio di supervisore manicure:

Informazioni sull'apprendista specializzato in manicure:

NOME: COGNOME | NOME | SEC.NOME I.. | NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CITTÀ | STATO | CAP+4

INDIRIZZO E-MAIL | TELEFONO DIURNO (OPZIONALE)

Informazioni sul supervisore dello specialista in manicure:

NOME: COGNOME | NOME | SEC.NOME INIZ.

UNIQUE INDENTIFICATION NUMBER

Data del cambio di supervisore specialista in manicure:

Informazioni sul nuovo datore di lavoro:

MIGLIORAMENTO DELL'ASPETTO NOME AZIENDALE

NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE

Data del cambio di datore di lavoro:

FIRMA DELL'APPRENDISTA SPECIALISTA IN UNGHIE | DATA