New York State
Department of State
Division of Licensing Services
Appearance Enhancement
P.O. BOX 22049
Albany, NY 12201-2049
고객 서비스: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

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

네일 스페셜티 교육생의 네일 스페셜티 수퍼바이저 및/또는 고용인 변경

지침:

● **네일 스페셜티 교육생:**

이 양식은 네일 스페셜티 교육생이 교육기간동안 네일 스페셜티 수퍼바이저 및/또는 고용인 변경 보고를 위한 양식입니다. 이 양식과 귀하의 등록 인증서를 우편으로 보내지 마십시오. 네일 스페셜티 교육생은 이 양식을 작성완료하여 Division of Licensing Services 에 제출해야합니다. 이 변경은 귀하의 온라인 계정을 통해서도 가능합니다.

네일 스페셜티 수퍼바이저 변경:

네일 스페셜티 교육생 정보:

이름: 성 | 이름 | 미들 이니셜 | 고유 ID 번호

집 주소

시 | 주 | 우편번호+4

E-MAIL 주소 | 낮시간 전화번호(필수 아님)

네일 스페셜티 수퍼바이저 정보:

이름: 성 | 이름 | 미들 이니셜

고유 ID 번호

네일 스페셜티 수퍼바이저 변경 날짜:

새 고용인 정보:

외모 관리 비즈니스 이름

고유 ID 번호

고용인 변경 날짜:

네일 스페셜티 교육생 서명 | 날짜