



Division of Licensing Services

न्यूयॉर्क राज्य
राज्य विभाग
इजाजतपत्र सेवाहरूको विभाजन
उपस्थिति वृद्धि
पोस्ट बक्स 22049
Albany, NY 12201-2049
ग्राहक सेवा: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

नेल स्पेशलिटी ट्रेनीका लागि निरीक्षण गर्ने नेल विशेषज्ञ र/वा रोजगारदाताको परिवर्तन

निर्देशनहरू:

● नेल स्पेशलिटी ट्रेनी:

यो फाराम नेल स्पेशलिटी ट्रेनीले उनीहरूको निरीक्षण गर्ने नेल विशेषज्ञ र/वा रोजगारदातालाई आफ्नो तालिमको अवधिमा भएका परिवर्तनबारे रिपोर्ट गर्न प्रयोग गर्नुपर्छ। यो फारामसँग आफ्नो दर्ता प्रमाणपत्र मेल नगर्नुहोस्। नेल स्पेशलिटी ट्रेनीले यो फाराम भरेर यसलाई इजाजतपत्र सेवाको विभागमा पेश गर्नुपर्छ। कृपया यो परिवर्तन तपाईंको अनलाइन खाताको माध्यमबाट पनि पूरा हुन सक्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्नुहोस्।

निरीक्षण गर्ने नेल स्पेशलिटीको परिवर्तन:

नेल स्पेशलिटी ट्रेनीसम्बन्धी जानकारी:

नाम: थर	पहिलो नाम	M.I.	अद्वितीय पहिचान नम्बर
गृह ठेगाना			
सहर	राज्य	जिप+4	
इमेल ठेगाना	दिवा फोन (वैकल्पिक)		

निरीक्षण गर्ने नेल विशेषज्ञसम्बन्धी जानकारी:

नाम: थर	पहिलो नाम	बिचको नाम
अद्वितीय पहिचान नम्बर		

निरीक्षण गर्ने नेल स्पेशलिटी परिवर्तन भएको मिति:

नयाँ रोजगारदाताको जानकारी:

उपस्थिति वृद्धि व्यवसायको नाम	
अद्वितीय पहिचान नम्बर	
रोजगारदाता परिवर्तन भएको मिति:	
नेल स्पेशलिटी ट्रेनीहस्ताक्षर	मिति