纽约州
州务院
认证服务部
外貌增强
P.O. BOX 22049
Albany, NY 12201-2049
客户服务：(518) 474-4429
www.dos.ny.gov

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

美甲实习生的督导美甲师和/或雇主变更

说明：

- **美甲实习生：**

美甲实习生应使用本表格报告其督导美甲师和/或雇主在实习期间的变更。请勿随本表格邮寄您的注册证书。美甲实习生应填写本表格并将其提交给认证服务部。请注意，变更也可通过您的在线账户完成。

督导美甲师变更：

美甲实习生信息：

姓名：名字 | 姓氏 | 中名首字母 | 唯一身份证号

家庭地址

城市 | 州 | 邮编+4

电子邮件地址 | 日间电话（可选）

督导美甲师信息：

姓名：名字 | 姓氏 | 中名首字母

唯一身份证号

督导美甲师变更日期：

新雇主信息：

外貌增强企业名称

唯一身份证号

雇主变更日期：

美甲实习生 签字 | 日期