



(1015-1003) 电动脱毛
申请表
考试费和初始许可费
125.00 美元费用
(不予退还)

许可计划
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260
电话: (800) 952-5210
电子邮件:
barbercosmo@dca.ca.gov
www.barbercosmo.ca.gov

注: 如果您已在其他州获得执照, 则可能符合互换条件。更多信息, 请参阅[互换申请表](#)。

仅限出纳 (1015) 使用:	实体 #	收据 #	金额 \$	
<p>根据以下标准之一, 我符合加急处理申请的条件: 申请时必须提供符合要求的证明。更多信息请参见 B 部分。 <input type="checkbox"/> 光荣退伍的美国武装部队或国民警卫队退伍军人 <input type="checkbox"/> 我与现役军人结婚或有家庭伴侣关系。 <input type="checkbox"/> 我是美国武装部队现役军人, 参加了美国国防部的 SkillBridge 计划。 <input type="checkbox"/> 以难民身份获准进入美国、获得庇护或拥有特殊移民签证身份</p>				加急状态 <input type="checkbox"/>
<p>我符合 (选择一项) 考试资格: <input type="checkbox"/> 加州学生 <input type="checkbox"/> 加州学徒 <input type="checkbox"/> 曾在加州获得执照</p>				
A 部分: 申请人信息				
社会保障号码或个人纳税人识别号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			SSN <input type="checkbox"/>	
出生日期 (月/日/年) 必须至少年满 17 岁。 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			出生日期 <input type="checkbox"/>	
姓氏	名字	中间名		姓名 <input type="checkbox"/>
列出所有曾用名:				
地址 (所有信件都将寄至此处)		房号		地址 <input type="checkbox"/>
城市	州	邮政编码		
电话号码 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			电话号码 <input type="checkbox"/>	
电子邮件地址			电子邮件地址 <input type="checkbox"/>	
您是否在公立学校完成了 12 年级的学业或完成了同等学历? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (可选) 您的口头和书面语言偏好是什么 (《商业和职业法典》第 7314 条)? _____				教育 <input type="checkbox"/> B&P 法典第 7314 条 语言要求 <input type="checkbox"/>

B 部分：背景资料			
1.	<p>您是否曾因违反美国、任何州、地方司法管辖区或任何外国的任何法律而被定罪或不抗辩？</p> <p>如果回答为“是”，请附上填写完整的“关于刑事辩解/定罪的披露声明”表格。如有需要，委员会将要求提供更多信息。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	定罪，提供文件 <input type="checkbox"/>
2.	<p>您是否曾被本州或任何其他州或任何外国的政府机构拒绝、暂停、撤销、留用察看或采取其他纪律处分？</p> <p>如果回答为“是”，请附上填写完整的“纪律处分披露声明”表。如有需要，委员会将要求提供更多信息。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	纪律处分，提供文件 <input type="checkbox"/>
3.	<p>您是否持有加州委员会颁发的任何许可证？</p> <p>如果回答为“是”，请提供许可证编号：_____。</p> <p>如果您其他许可证上的姓名与本申请表上的姓名不符，请在提交本申请表时一并提交姓名变更表和所需文件。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	加利福尼亚州许可证 <input type="checkbox"/>
4.	<p>您是否以难民、庇护或特殊移民签证身份进入美国？</p> <p>如果回答为“是”，请附上证明当前状态的文件副本。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 庇护/难民，提供文件
5.	<p>您是否曾是现役军人并已光荣地从美国武装部队退伍，或者您目前正在军队服役并要求加快申请进度？</p> <p>如果回答为“是”，请附上 DD214、退伍文件或当前服役令的副本。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	军人，提供文件 <input type="checkbox"/>
6.	<p>您是否是现役军人的配偶或已登记的同居伴侣，并要求加快此申请？</p> <p>如果回答为“是”，请附上您的结婚证或同居伴侣关系证明的复印件，以及您配偶或同居伴侣的现役军人身份证明和现役军人身份证明的复印件。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
7.	<p>根据《商业和职业法典》第 115.4 节，自 2024 年 7 月 1 日起，如申请人美国武装部队现役军人，并参加了美国国防部 SkillBridge 计划，将加快处理申请人的初始执照颁发程序。您是否要求根据此授权加快申请？（如果回答为“是”，则必须在本申请中附上注册计划的文件）。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

C 部分：资格

请查看可能适用的资格类型列表。请选择适用于您的类型，并务必填写和提交申请所需的文件。

我在获加州批准的学校完成了我的学时。

就读学校_____

毕业日期_____

我附上了我的培训证明文件。

我之前在加利福尼亚州持有的许可证已被注销。

许可证编号：_____之前的许可证上的姓名_____

我完成了学徒计划，修满了学时。

学徒许可证编号_____

我附上了我的结业证书，以确认课程已完成。

D 部分：考试信息

考试语言偏好

英语 越南语 西班牙语 韩语 简体中文

已翻译成每种语言中最通用或最中性的版本，以便尽可能多的受众接受并使用。

所选考试信息

E 部分：口译员和合理便利

如果您需要口译员或合理便利，则**必须在提交考试申请时一并提交相应的表格**。如果未能同时提交表格，可能会导致您在申请未被处理的情况下被安排考试。表格不完整可能会导致您在申请未被处理的情况下被安排考试。

我请求使用口译员

口译服务：如果您不会说和读上述语言中的一种，请提供完整的口译员信息或将填写完整的口译员/表格 G 和 H 样本附在本申请表中

(https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/interpreter.pdf)。

我申请合理便利

合理便利：如果您需要合理便利才能参加考试，请将填写完整的合理便利申请表附在本申请表中
(https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/ada_req_accom.pdf)。

选择使用口译员并提交文件

选择 RA 并提交文件

F 部分：申请人证明

我证明，我已阅读并理解美容美发委员会提供的信息《[了解您的工人权利](https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml)》（https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml）。我已阅读并理解加利福尼亚州与该职业相关的法律法规（https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml）。根据加州法律规定，我证明，与本申请有关的所有陈述均真实准确，如作伪证，将接受相应惩罚。

□ 证明

签名

日期

信息收集、获取和披露

*本说明供您参考。《信息惯例法》（《民法典》第 1798.17 条）要求在收集个人资料时提供以下信息。

机构名称：美容美发委员会

负责信息维护的官员姓名：执行官员

地址：1625 North Market Blvd, Suite 202, Sacramento, CA 95834

网址：www.barbercosmo.ca.gov

电话：（916）574-7570

授权保存信息的机构：第 7300 至 7457 条，包括《加州商业与职业法典》第 10 章第 3 节。

未提供所要求的全部或部分信息的后果：您必须按要求提供所有信息。遗漏任何一项所要求的信息都将导致申请被视为不完整而被拒绝。

信息的主要用途：所要求提供的信息将用于确定申请许可证或认证的资格，以确定其是否符合法律规定的团体和公司执业条款，并确定其身份。

可能对信息进行的任何已知或可预见的披露：您填写的申请表将为委员会所有，并将被授权人员用于确定您是否有资格获得许可证或认证。您的申请信息可能会抽调给其他政府或执法机构。根据《加州公共记录法案》（California Public Records Act）（Gov. Code Section 6250 et seq.）和《信息惯例法》（Information Practices Act）（Civ. Code Section 1798.61），除非法律明确规定免于披露，否则部门可能会披露持有许可证的个人或注册者的姓名和地址。因此，在所附表格中填写的个人姓名和地址信息可能会成为公开信息。

社会保障号码（SSN）：必须披露您的社会保障号码。《商业与职业法典》第 30 节和公法 94-455（Public Law 94-455）[42 U.S.C.A. 第 405(c)(2)(C) 节]授权收集您的社会保障号码。您的社会保障号码将仅用于税务执行目的、遵守《家庭法》（Family Code）第 17520 节规定的任何家庭赡养判决或命令的目的，或用于验证许可证或核查，以及在许可证颁发州与申请州可互换的情况下会使用您的社会保障号码。如果您未披露您的社会保障号码，您将被报告给加州税务局，该局可能会对您处以 100 美元的罚款。

AB 1424：自 2012 年 7 月 1 日起，加州公平委员会和加州税务局可与该委员会共享纳税人信息。您有义务支付您的州税义务，如果未支付州税义务，您的执照可能会被吊销。