



(1015) 피부미용사  
 시험  
 신청 및  
 초기 면허 수수료  
**\$115.00 납부 양식**  
 (환불 불가)

면허 프로그램  
 P.O. Box 944226  
 Sacramento, CA 94244-2260  
 전화번호: (800) 952-5210  
 이메일: [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov)  
[www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

참고: 타주에서 면허를 발급받은 경우 상호주의 자격이 인정될 수도 있습니다. 자세한 내용은 [상호주의 적용 신청](#)을 참조하십시오.

수납 (1015) 전용:	개체(Entity) #	영수증(Receipt) #	금액 (Amount) \$
<p><b>본인은 아래 기준 중 한 가지에 근거하여 신속 처리 대상 자격이 있습니다.</b>            신청서와 함께 충분한 증거를 제공해야 합니다. 자세한 내용은 섹션 B 를 참조하십시오.            미군 또는 미국 국가경비대 명예 전역 군인            미국에 난민으로 입국허가를 받거나, 망명 신청이 허가되었거나, 특별 이민 비자를 발급받음</p>			
<p><b>본인은 다음 신분으로 시험에 응시할 자격이 있습니다(하나 선택):</b>  <input type="checkbox"/> 캘리포니아 학생 <input type="checkbox"/> 캘리포니아 도제 <input type="checkbox"/> 캘리포니아에서 면허를 취득한 자</p>			
<p>사회 보장 또는 개인 납세자 식별 번호  <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"/></p>			
<p>생년월일 (MM/DD/YY) 17 세 이상이어야 합니다  <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>			
성	이름	중간 이름	
이전에 사용했던 이름을 전부 기재해주십시오:			
주소(기재하신 주소로 모든 우편물이 송달됩니다)		아파트 번호	
시	주	우편 번호	
<p>전화번호  <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"/></p>			
<p>이메일 주소            공립 학교에서 10 학년을 마쳤거나 그에 상응하는 교육을 받았습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예            (선택 사항) 귀하의 구어 및 문어 기본 설정은 무엇입니까(<a href="#">사업 및 전문업법 7314</a>)?            _____</p>			

섹션 B: 신원 정보		
1.	미국, 주, 지방 사법권 또는 외국의 법률 위반 행위로 유죄 판결을 받았거나 혐의를 인정한 적이 있습니까? 만약 예라고 답변하셨다면, 유죄 답변/선고에 관한 진술서(Disclosure Statement Regarding Criminal Pleas/Convictions) 양식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2.	본 기관 또는 캘리포니아주 및 다른 주의 기타 공권력 또는 외국에서 전문직이나 직업 면허 혹은 신청이 거부, 정지, 취소, 보호관찰 또는 그 밖의 징계 처분을 받은 적이 있습니까? 만약 예라고 답변하셨다면, 징계 처분에 관한 진술서(Disclosure Statement Regarding Disciplinary Action) 양식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
3.	캘리포니아 위원회에서 발급한 면허를 보유하고 있습니까? 면허를 보유한 경우, 면허 번호를 기재하십시오: _____. 귀하의 다른 면허증에 기재된 이름이 본 신청서에 기재된 이름과 일치하지 않는다면, 본 신청서에 필요한 서류와 함께 개명 양식을 제출하십시오.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
4.	미국에 난민으로 입국허가를 받거나, 망명 신청이 허가되었거나, 특별 이민 비자를 발급받았습니까? 만약 예라고 답변하셨다면, 정확한 신분을 확인할 수 있는 문서의 사본을 첨부해 주십시오.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
5.	미군 현역 군인으로 복무한 뒤 명예 전역했거나 현재 군 복무 중이며 본 신청서의 신속 처리를 요청하십니까? 만약 예라고 답변하셨다면, 귀하의 DD214, 전역 증빙 서류 또는 복무확인서 사본을 첨부하십시오.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
6.	현역 군인의 배우자 또는 등록된 동거 동반자이며 본 신청서의 신속 처리를 요청하십니까? 만약 예라고 답변하셨다면, 결혼 또는 동거 동반자 관계 증명서 사본 및 귀하의 배우자 혹은 동거 동반자의 현재 군인 신분증과 현역 군인 신분증명서 사본을 첨부하십시오.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

유죄 판결  
문서 포함

징계  
처분  
문서 포함

CA 면허

망명/  
난민 문서

군대  
문서 포함

<b>섹션 C: 자격 요건</b>	
가능한 자격 요건 유형 목록을 확인하시기 바랍니다. 본인에게 해당되는 사항을 선택하고 신청서 필수 서류를 반드시 작성하여 제출하십시오.	
<b>저는 캘리포니아 공인 학교에서 교육 시간을 이수했습니다.</b> 출석한 학교: _____ 졸업 날짜: _____ <input type="checkbox"/> 교육 이수 증명 서류를 첨부했습니다.	
<b>본인은 이전에 캘리포니아주에서 면허증을 소지했고 해당 면허는 취소되었습니다.</b> 면허 번호: _____ 이전 면허증에 기재된 이름: _____	
<b>도제 프로그램 교육 시간을 이수하여 수료했습니다.</b> 도제 면허 번호 _____ <input type="checkbox"/> 프로그램 수료 확인을 위해 수료증을 첨부했습니다.	
<b>시험 언어 기본 설정</b> <input type="checkbox"/> 영어 <input type="checkbox"/> 베트남어 <input type="checkbox"/> 스페인어 <input type="checkbox"/> 한국어 가능한 한 많은 사람들이 이해할 수 있도록 각 언어의 가장 보편적 또는 중립적인 버전으로 번역됩니다.	
통역이나 편의 제공이 필요한 경우, <b>본 시험 신청서와 함께 적절한 양식을 제출해야 합니다.</b> 양식을 동시에 제출하지 않을 경우 귀하의 요청 사항이 누락된 채 시험일자가 정해질 수 있습니다. 양식 작성을 완료하지 않을 경우 귀하의 요청 사항이 누락된 채 시험일자가 정해질 수 있습니다. <input type="checkbox"/> 통역 사용을 요청합니다. 통역: 상기 언어 기본 설정 중 귀하께서 말하고 읽을 수 있는 언어가 없는 경우, 본 신청서와 함께 통역 또는 통역/모델 양식 G & H ( <a href="https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/interpreter.pdf">https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/interpreter.pdf</a> )를 작성하여 첨부하십시오. <input type="checkbox"/> 정당한 편의 제공을 요청합니다. 정당한 편의 제공: 시험에 응시하기 위해 정당한 편의 제공이 필요한 경우, 본 신청서와 함께 <b>정당한 편의 제공 요청 양식</b> ( <a href="https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/ada_req_accom.pdf">https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/ada_req_accom.pdf</a> )을 작성하여 첨부하십시오.	

본인은 이·미용 위원회가 <a href="https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml">https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml</a> 에서 제공하는 정보, <a href="#">근로자의 권리에 대한 이해(Know Your Workers' Rights)</a> 를 읽고 이해했음을 인증합니다. 본인은 이 직업과 관련된 캘리포니아 법률 및 규정 <a href="https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml">https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml</a> 을 읽고 이해했습니다. 본인은 이 신청서와 관련하여 제공된 모든 진술이 사실이고 정확하며 위증 시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인증합니다.	
서명	날짜

## 정보 수집, 액세스 및 공개

**\*본 장은 참고용입니다.** 정보 관례법(Information Practices Act), 민법 1798.17 항에 따라 개인으로부터 정보를 수집할 때 다음 정보를 제공해야 합니다.

**기관명:** 이·미용 위원회

**정보 유지 관리 책임자 공식 직함:** 행정관

**주소:** 2420 Del Paso Road, Suite 100, Sacramento, CA 95834

**인터넷 주소:** [www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

**전화 및 팩스 번호:** 전화: (916) 574-7570      팩스: (916) 575-7281

**정보 유지 관리를 인가하는 관현:** 캘리포니아 사업 및 전문업법 3 부 10 장 7300 항~ 7457 항.

**요청된 정보 전체 또는 일부를 제공하지 않을 경우 발생하는 결과:** 귀하께서 요청받은 정보를 모두 제공하는 것은 필수적인 사항입니다. 요청된 정보의 항목이 누락되면 미완성된 것으로 간주되어 신청이 거절됩니다.

**정보 활용의 주된 목적:** 요청된 정보는 면허 교부 또는 증명서 교부에 대한 적격 여부를 결정하는 데 사용되어 그룹 및 기업의 법률 규정 준수 여부를 결정하고 확실한 신원 확인 체계를 확립합니다.

**알려지거나 예측 가능한 정보의 공개:** 귀하께서 작성하신 신청서는 위원회의 자산이 되며 공인 담당자가 면허 또는 인증에 대한 귀하의 적격성을 결정하는 데 사용됩니다. 귀하의 신청서에 기재된 정보는 다른 정부 기관 또는 법 집행 기관으로 이전될 수 있습니다. 캘리포니아 공공 기록물법(정부법 6250 항 이하 참조) 및 정보 관례법(민법 1798.61 항)에 의거하여 면허증 또는 등록증을 소지한 자의 성명 및 주소는 법에 따라 특별히 공개가 면제되지 않는 한 해당 부서에 의해 공개될 수 있습니다. 따라서, 첨부된 양식에 기입된 개인의 이름과 주소 정보는 공개될 수 있는 공공 정보로 취급될 수 있습니다.

**사회보장번호 (SSN):** 귀하의 사회보장번호 공개는 필수적인 사항입니다. 사업 및 전문업법 30 항과 공법 94-455 [42 U.S.C.A. 405(c)(2)(C)항]에 따라 귀하의 사회보장번호를 수집할 수 있습니다. 귀하의 사회보장번호는 세금 집행 목적, 가족법 17520 항에 따른 가족 부양 판결 또는 명령 준수 목적, 면허 교부 혹은 시험 이력 증명 및 면허 교부가 상호 인정되는 주에서 정보 요청을 한 경우에만 사용됩니다. 귀하의 사회보장번호를 공개하지 않으면 프랜차이즈 세무 위원회(Franchise Tax Board)에 신고되어 \$100의 벌금이 부과될 수 있습니다.

**AB 1424:** 2012년 7월 1일부로 조세형평국(State Board of Equalization) 및 프랜차이즈 세무위원회는 납세자 정보를 위원회와 공유할 수 있습니다. 귀하는 주세 납부 의무가 있으며, 주세를 납부하지 않을 경우 귀하의 면허가 정지될 수 있습니다.