



**(1015-1006) 미용사  
시험 신청 및 신규 면허 수수료  
\$50.00 수수료  
(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: 다른 주에서 면허를 취득한 경우 상호주의 자격이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 [상호주의 적용 신청](#)을 참조하십시오.

<b>회계</b> <b>(1015-1006)</b> <b>전용:</b>	구분 #	영수증 #	금액 \$	
<p><b>본인은 아래 기준 중 하나에 따라 신속한 신청 처리 요청 및/또는 신규 신청 및 면허 수수료 면제 자격이 있습니다.</b> 신청서와 함께 충분한 증거를 제공해야 합니다. 자세한 내용은 섹션 B 를 참조하십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> 미군 또는 미국 국가경비대 명예 전역 군인</p> <p><input type="checkbox"/> 현역 군인과 결혼했거나 동거 중임</p> <p><input type="checkbox"/> 난민, 망명 허가 또는 특별 이민 비자 상태로 미국에 입국함</p>				신속 처리 대상 <input type="checkbox"/>
<p><b>본인은 다음 신분으로 시험에 응시할 자격이 있습니다(하나 선택):</b></p> <p><input type="checkbox"/> 이전에 캘리포니아에서 면허를 취득한 캘리포니아 학생</p>				
<b>섹션 A: 신청자 정보</b>				
<p>사회 보장 또는 개인 납세자 식별 번호</p> <p><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"/><input type="text"/><input type="text"/></p>				SSN <input type="checkbox"/>
<p>생년월일 (MM/DD/YY) 17 세 이상이어야 합니다</p> <p><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>				생년월일 <input type="checkbox"/>
성	이름	중간 이름		이름 <input type="checkbox"/>
이전에 사용했던 이름을 전부 기재해주십시오:				
주소(기재하신 주소로 모든 우편물이 송달됩니다)			아파트 번호	주소 <input type="checkbox"/>
시	주	우편 번호		
<p>전화번호</p> <p><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"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>				전화번호 <input type="checkbox"/>
이메일 주소				이메일 주소 <input type="checkbox"/>

공립학교 또는 그에 상응하는 학교에서 10 학년을 이수했습니까?  예  아니오

(선택 사항) 귀하의 기본 구어 및 문해어는 무엇입니까 ([사업 및 전문업법 7314](#))?  
\_\_\_\_\_

교육

사업 및 전문업법  
7314  
언어 요청

**섹션 B: 신원 정보**

1.	<p>미국, 주, 지방 사법권 또는 외국의 법률 위반 행위로 유죄 판결을 받았거나 혐의를 인정한 적이 있습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 유죄 답변/선고에 관한 공개 진술서 양식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>	유죄 판결 문서 포함 <input type="checkbox"/>
2.	<p>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?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 징계 처분에 관한 공개 진술서 서식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>	징계 처분 문서 포함 <input type="checkbox"/>
3.	<p>캘리포니아 위원회에서 발급한 면허를 보유하고 있습니까?</p> <p>면허를 보유한 경우, 면허 번호를 기재하십시오: _____.</p> <p>귀하의 다른 면허증에 기재된 이름이 본 신청서에 기재된 이름과 일치하지 않는다면, 본 신청서에 필요한 서류와 함께 개명 양식을 제출하십시오.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>	CA 면허 <input type="checkbox"/>
4.	<p>미국에 난민으로 입국허가를 받았거나, 망명 신청이 허가되었거나, 특별 이민 비자를 발급받았습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하였다면, 정확한 신분을 확인할 수 있는 문서의 사본을 첨부해 주십시오.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>	<input type="checkbox"/> 망명/ 난민 서류
5.	<p>미군 현역 군인으로 복무한 뒤 명예 전역했거나 현재 군 복무 중이며 본 신청서의 신속 처리를 요청하십니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 귀하의 DD214, 전역 증빙 서류 또는 복무확인서 사본을 첨부하십시오.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>	군대 문서 포함 <input type="checkbox"/>
6.	<p>귀하는 현역 군인의 배우자 또는 등록된 동거인으로서 본 신청의 신속한 처리와 신규 신청 및 면허 수수료 면제를 요청하십니까?</p> <p>'예'인 경우 결혼 증명서 또는 동거 관계 증명서 사본, 배우자 또는 동거인의 현 군인 신분증 사본, 현역 신분 증명서, 미국의 다른 주, 지구 또는 준주에서 면허를 취득했다는 증명서를 첨부하십시오.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니오</p>	

<b>섹션 C: 자격 요건</b>	
가능한 자격 요건 유형 목록을 확인하시기 바랍니다. 본인에게 해당되는 사항을 선택하고 반드시 신청서 및 필수 서류를 작성하여 제출하십시오.	
저는 캘리포니아 공인 학교에서 교육 시간을 이수했습니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오.	
출석한 학교: _____	
졸업 날짜: _____	
<input type="checkbox"/> 이 신청서에 POT(교육 증명) 문서를 첨부했습니다.	
<b>참조:</b> POT는 학교에서 제공할 수 있는 특정 양식이며 신청 시 신청서와 함께 제출해야 합니다.	
이전에 캘리포니아 주에서 취소된 면허를 보유하고 있었습니다.	
면허 번호 _____ 이전 면허명: _____	
<b>섹션 D: 시험 정보</b>	
<b>시험 언어 기본 설정</b>	
<input type="checkbox"/> 영어 <input type="checkbox"/> 베트남어 <input type="checkbox"/> 스페인어 <input type="checkbox"/> 한국어 <input type="checkbox"/> 중국어 간체	
가능한 한 많은 사람들이 이해할 수 있도록 각 언어의 가장 보편적 또는 중립적인 버전으로 번역됩니다.	
<b>섹션 E: 통역 및 편의 제공</b>	
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 <u>정당한 편의 제공 요청 양식</u> ( <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.	
<b>섹션 F: 신청자 인증</b>	
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, <u>근로자의 권리에 대한 이해</u> 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

시험 정보  
선택됨

통역  
선택 및  
문서 포함

편의 제공  
선택  
및 문서  
포함

인증

## 정보 수집, 액세스 및 공개

**\*본 장은 참고용입니다.** 정보 관례법 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 기관:** 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 텍스 보드에 신고되어 \$100의 벌금이 부과될 수 있습니다.

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