



통역 지침

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일: barbercosmo@dca.ca.gov

www.barbercosmo.ca.gov

누가 통역을 요청할 수 있습니까?

응시자가 이발사, 미용사, 손톱관리사, 피부미용사 또는 전기분해 시술사 시험 자격을 갖추고 있지만 10^{학년} 수준의 영어를 읽거나 말하거나 글로 쓸 수 없는 경우, 신청자는 이·미용위원회(이하 위원회)에 대부분의 언어에 대한 통역을 사용할 수 있는 허가를 요청할 수 있습니다(아래 참조). 이발사, 미용사, 피부미용사, 전기분해 시술사 및 손톱관리사 시험을 위해 통역을 요청할 수 있습니다. **위원회에서는 통역을 제공하지 않습니다. 통역 양식은 시험 신청서와 함께 제출해야 합니다.**

한국어, 스페인어 또는 베트남어를 구사하는 응시자:

이용업, 미용업, 전기분해술, 피부미용사, 손톱관리사 시험은 영어, 스페인어, 한국어, 베트남어로 응시할 수 있으며 응시자는 시험 또는 재시험 신청서에 본인의 기본 언어 설정을 **반드시** 표시해야 합니다. 응시자의 모국어로 시험 응시가 가능한 경우에는 통역을 사용할 수 없습니다.

통역사 역할을 수행할 수 없는 사람은 누구입니까?

- 15세 미만인 사람.
- 이용업, 미용업, 손톱미용업, 피부미용업 또는 전기분해술 재학생 또는 이전에 학생이었던 사람.
- 캘리포니아주 또는 다른 주에서 이용업, 미용업, 손톱미용업, 피부미용업 또는 전기분해 시술업의 운영자 혹은 강사 면허를 취득한 적이 있었던 사람.
- 이발사 도제 또는 미용업 도제 교육 프로그램에 참여중이거나 등록한 적이 있었던 사람.
- 과거에 초급 시술사 또는 초급 전기분해 시술사였던 사람.
- 이용업, 미용업 또는 전기분해 시술업 학교의 소유주/직원이거나 소유주/직원이었던 사람.
- 시험 유형에 관계없이 **지난 2년 이내** 통역사 역할을 했던 사람.

통역사를 사용하려면 어떤 양식을 작성해야 합니까?

위원회 양식 G와 H는 반드시 작성하여 시험 신청서 및 책정된 시험 수수료와 함께 위원회에 제출해야 합니다. 다음 요건 중 하나라도 완전히 충족되지 않으면 응시자는 통역사를 사용할 수 없습니다.

응시자 요건:

- 양식 G를 빠짐 없이 작성하고 서명한 후 늦어도 시험일 30일 전까지 시험 신청서와 함께 위원회에 제출해야 합니다. 해당 양식은 응시자 본인만 작성할 수 있습니다.
- 통역사가 작성하고 서명할 수 있도록 양식 H를 제공합니다.

통역사 요건:

- 양식 H를 빠짐 없이 작성하고 서명하여 응시자에게 반환해야 합니다. 해당 양식을 작성하고 서명함으로써 통역사는 본인이 영어 및 응시자의 모국어에 모두 능통하며 위증시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인정합니다.
- 통역사의 정면 얼굴 전체가 나온 1 ½" x 1 ½" 크기 사진의 사본 2장을 제공하고 제공된 사진의 뒷면에 서명합니다.

통역사 사용 요청에 대한 위원회의 평가 및 승인시, 위원회는 사진을 위원회의 인감에 양각하여 양식 H를 인증할 것입니다. 위원회는 응시자에게 양식 H를 반환할 것이며, 응시자는 시험 당일에 해당 양식을 시험 기관에 제출해야 합니다.

시험 당일

시험 기관에서 응시자와 통역사는 다음을 반드시 수행해야 합니다.

- 인증 및 승인을 받은 양식 H를 제출합니다.
- 응시자와 통역사는 사진이 부착된 유효한 현행 정부 발급 신분증 중 한 가지 양식을 제시해야 합니다. 허용되는 신분증 양식은 다음과 같습니다.
 1. 현행 운전 면허증 - 모든 주
 2. 주(State) 신분증 카드 - 모든 주
 3. 미국 군인 신분증
 4. 유효한 여권 - 모든 국가
 5. 미국 이민귀화국 발급 신분증
 6. 미국 시민권 증서
 7. 영주권 카드

응시자와 통역사 모두에게 유효한 신분증이 없으면 시험에 응시할 수 없습니다.

중요한 유의 사항:

- 통역사가 응시자에게 영어로 시험을 읽어주는 것은 허용되지 않습니다. 통역사는 반드시 응시자의 모국어로 시험을 통역해야 합니다.
- 장애인 은 비장애인과 동일한 방식으로 시험 활동에 접근할 수 있습니다.
- 의학적으로 확정된 장애가 확인되면 정당한 편의가 제공됩니다. 미국장애인법(ADA)에 따라 정당한 편의를 필요로 하는 응시자는 위원회의 정당한 편의 요청 양식을 작성하여 편의를 요청할 수 있습니다(즉 독자, ASL 서명자 등).
- 통역사들은 오직 통역 서비스만 제공할 수 있습니다. 설명, 코칭, 시연 또는 답변을 제시함으로써 응시자를 도울 수 없습니다. PSI에서 통역사가 시험 중에 응시자에게 답안이나 통역이 아닌 다른 물질적 지원을 제공하는 것으로 판단할 경우 통역사의 자격을 박탈하고 응시자의 시험을 무효로 합니다.
- 통역사 역할을 한 사람은 서비스 제공일로부터 일(1)년 동안 통역 서비스를 제공했던 어떤 범주에서든(즉, 이용업, 미용업, 손톱미용업, 피부미용업, 또는 전기분해술) 면허를 신청할 수 없습니다.
- 통역사가 뒷면에 통역사의 서명이 있고 얼굴 전체가 나온 1 ½" x 1 ½" 크기 사진의 사본 2장을 작성 완료한 양식 H에 포함했는지 확인합니다.
- 양식 G, H 및 사진을 시험 신청서와 함께 제출합니다



통역사 사용을 위한 신청서 양식 G

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일:

barbercosmo@dca.ca.gov

www.barbercosmo.ca.gov

법인/파일 번호(공용란)

신청하려는 면허 유형의 확인란을 선택합니다. <input type="checkbox"/> 이발사 <input type="checkbox"/> 미용사 <input type="checkbox"/> 피부미용사 <input type="checkbox"/> 손톱관리사 <input type="checkbox"/> 전기분해 시술사			
섹션 A: 신청자 정보			
사회 보장 번호 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"/>		생년월일(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"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> 월 일 연도 </div>	
성	이름		중간 이름
거리 주소	시	주	우편 번호
본인의 모국어:		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"/>	
섹션 B: 통역사 정보			
성	이름		중간 이름
생년월일(15세 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"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> 월 일 연도 </div>		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"/>	

섹션 C: 응시자 인증

각 문장을 읽고 이니셜로 서명하십시오

신청자 본인은 다음을 진술합니다.

- 본인은 10^{학년} 수준의 영어로 말하거나 읽거나 쓸 수 없습니다.
- 통역을 받는 것은 본인의 책임이라는 것을 이해합니다.
- 본인은 필기 시험에서만 통역사를 사용할 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 지난 2년 이내에 이 역할을 수행했던 특정 통역사를 사용할 수 **없음**을 이해합니다.
- 본인은 15세 미만이거나 이 주 또는 다른 주에 있는 이용업, 미용업, 또는 전기분해술 학교의 학생이거나, 견습생이거나, 과거 초급 시술자 또는 초급 전기분해 시술자이거나, 이용업, 미용업, 전기분해술 학교의 운영자 또는 직원이거나 과거에 그러했던 특정 통역자를 사용할 수 **없다는 것을** 이해합니다.
- 본인은 통역사가 영어와 본인의 모국어에 능통해야 한다는 것을 이해합니다.
- 본인은 시험의 어느 부분에서도 통역사에게 지도를 받을 수 없습니다.

본인은 이 신청서와 관련하여 제공된 모든 진술이 사실이고 정확하며 위증 시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인증합니다.

응시자의 서명

날짜



**통역사
양식 H**

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일:

barbercosmo@dca.ca.gov

www.barbercosmo.ca.gov

법인/파일 번호(공용란)

섹션 A: 통역사 정보

성	이름	중간 이름
거리 주소	시	주
우편 번호		
생년월일(15 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"/> 월 일 연도	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"/>	

섹션 B: 응시자 정보

성	이름	중간 이름
본인의 모국어:	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"/>	

섹션 C: 통역사 인증

각 문장을 읽고 이니셜로 서명하십시오

통역사 본인은 다음을 진술합니다.

- 본인은 시험일 기준 과거 이(2)년 이내 위원회가 제공한 어떠한 시험에서도 통역자로 활동한 적이 없습니다.
- 본인은 15세 이상입니다.
- 다음 중 어느 것도 해당되거나 해당되었던 적이 없습니다.
이용업, 미용업, 전기분해술 학교의 학생.
면허가 있는 견습생, 이발사, 미용사, 전기분해 시술사, 피부미용사 또는 손톱관리사.
이용업, 미용업 또는 전기분해술 학교의 소유주 또는 직원.
과거 초급 시술자 또는 초급 전기분해 시술자.
- 본인은 시험의 어느 부분에서도 응시자를 지도하지 않을 것입니다.
- 본인은 영어와 응시자의 모국어에 능통합니다.
- 시험 날짜에 시험장에 가지고 갈 유효한 정부 발급 신분증을 가지고 있습니다.

본인은 이 신청서와 관련하여 제공된 모든 진술이 사실이고 정확하며 위증 시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인정합니다.

통역자의 서명	날짜
---------	----

본 양식 H는 위원회의 승인을 받으면 응시자에게 반환됩니다. 응시자와 통역사는 승인 받은 양식 H, 응시 허가서 및 유효한 신분증을 예정된 날짜에 시험 기관에 제출해야 합니다.

BBC 공용란(이 섹션을 기입하지 마십시오)

사진이 있는 직인	통역사 사용 허가
-----------	-----------

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

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

정보 유지 관리를 인가하는 관한: 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 \$100 의 벌금이 부과될 수 있습니다.

AB 1424: 2012 년 7 월 1 일부로 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.