

## 타주/타국 학교 훈련 기록 - 양식 B\*

**\*교육을 받은 주에서 면허를 취득하지 않은 경우에만 이 양식을 작성하세요. 또는 미국 외 지역에서 교육을 이수한 경우에만 작성하세요.**

### 지시 안내

이 양식을 시험 신청서 및 초기 라이선스 수수료와 함께 위의 주소로 제출해야 합니다. 각 과목 영역에서 이수한 시간이 표시된 학교 성적증명서를 첨부하십시오(CCR 섹션 910(a)(2)).

위에 나열된 서류 외에도 다음 서류 중 가능한 한 많은 서류를 제출해야 합니다(해당 항목에 모두 체크)\*\*

- |                                 |                                       |                                    |  |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 진행 보고서 | <input type="checkbox"/> 등록 계약        | <input type="checkbox"/> 출석 시트     | <input type="checkbox"/> 학교에서 준 상 사진         |
| <input type="checkbox"/> 손글씨 메모 | <input type="checkbox"/> 학교로 보낸 현금 수표 | <input type="checkbox"/> 채점된 수업 과제 | <input type="checkbox"/> 학점을 받은 수업 활동 실습 면허증 |

\*\*위원회가 시험 응시 자격을 결정하는 데 도움이 될 수 있는 여기에 나열되지 않은 추가 서류를 제출할 수 있습니다.

### 항목 A: 신청자 정보

사회보장번호 또는 개인 납세자 식별 번호

□	□	□	-	□	□	-	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

생년월일 (최소 17세 이상이어야 합니다)

□	□	-	□	□	-	□	□	□	□
월			일			년			

성 (명확하게 작성해주세요)

이름

중간 이름

주소

아파트 # (해당되는 경우)

시

주

우편번호

전화번호

이메일 주소

**참고:** 본인의 주소를 다시 확인하고 주소가 변경된 경우 이발 및 미용 위원회(위원회)에 즉시 다음 이메일을 통해 알려주세요:  
[barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov) 정부 우편은 전달되지 않습니다.

### 항목 B: 훈련 정보

지원자의 교육 정보(교육을 설명하는 모든 주제 영역에 체크)

- |  |  |                                    |  |
|--|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 헤어스타일링            | <input type="checkbox"/> 퍼머넌트 웨이빙 및 케미컬 스트레이트닝 | <input type="checkbox"/> 염색 및 탈색   | <input type="checkbox"/> 머리카락 자르기,     |
| <input type="checkbox"/> 수기, 전기, 및 화학적 페이셜 | <input type="checkbox"/> 눈썹 미용                 | <input type="checkbox"/> 메이크업      | <input type="checkbox"/> 매니큐어          |
| <input type="checkbox"/> 페이셜 헤어 셰이빙        | <input type="checkbox"/> 소독 및 위생 관리            | <input type="checkbox"/> 해부학 및 생리학 | <input type="checkbox"/> 건강 및 안전 고려 사항 |

총 이수 시간

등록 날짜

완료 날짜

### 항목 C: 신청자 인증

본인은 캘리포니아주에서 이 직업과 관련된 법률 및 규정을 읽고 이해했음을 증명합니다. 본인은 캘리포니아주 법률에 따라 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 조건 하에 본 양식과 관련하여 제공한 모든 진술이 진실하고 정확함을 증명합니다.

신청자의 서명

날짜

<b>사무실 전용</b>	위에 나열된 교육은:	평가자:	평가일:	승인된 시간: _____
	<input type="checkbox"/> 승인됨 <input type="checkbox"/> 거부됨			필요 시간: _____
				면허증 유형: _____

### 정보의 수집, 이용 및 공개

민법 제1798.17절 정보 관행법에 따라 개인으로부터 정보를 수집할 때 다음 정보를 제공해야 합니다.

#### 기관명

이발 및 미용 위원회(BOARD OF BARBERING AND COSMETOLOGY)

#### 정보 유지관리 책임자의 직위

집행 담당관

#### 주소

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

#### 인터넷 사이트

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

#### 전화번호

(916) 574-7570

#### 정보 유지 관리 승인 권한 근거

캘리포니아 사업체 및 직업법 제10장 제3절에 포함된 7300~7457항을 포함.

#### 요청된 정보의 전부 또는 일부를 제공하지 않을 경우의 결과:

신청자는 요청받은 모든 정보를 제공할 의무가 있습니다. 요청받은 정보 항목을 누락하면 신청이 불완전한 것으로 간주되어 거부될 수 있습니다.

#### 정보 사용의 주요 목적

요청된 정보는 면허나 자격 인증의 자격을 판단하고, 법의 그룹 및 기업 실무 조항에 대한 준수 여부를 확인하며, 확실한 신원 확인을 위해 사용됩니다.

#### 알고있거나 예측 가능한 정보의 공개(정보의 공개 가능성)

귀하의 작성된 신청서는 위원회의 자산이 되며 승인된 담당자가 면허의 자격을 결정하는 데에 사용됩니다. 귀하의 신청서에 기재된 정보는 다른 정부 기관 또는 법 집행 기관에 전송될 수 있습니다. 캘리포니아 공공기록법 (정부 법 6250항 외.) 및 정보 관행법에 따라 (민법 1798.61항), 면허 또는 등록증을 소지한 사람의 이름과 주소는 법률에 따라 특별히 공개가 면제되는 경우를 제외하고는 해당 부서에서 공개할 수 있습니다. 따라서 **첨부된 양식에 입력한 개인 이름 및 주소 정보는 공개될 수 있는 공적 정보가 될 수 있습니다.**

#### 사회보장번호(SSN) 또는 개인납세자식별번호(ITIN) 공개

SSN 또는 ITIN 공개는 필수입니다. 사업체 및 직업법 제30절 및 일반법 94-455 [42

U.S.C.A. 절 405(c)(2)(C)]는 귀하의 SSN 또는 ITIN 수집을 승인합니다. 귀하의 SSN 또는 ITIN은 세금 집행 목적, 가족법 제17520절에 따른 가족 부양에 대한 판결 또는 명령의 준수 목적, 면허 또는 시험의 검증 목적으로 사용되며, 면허가 요청하는 주와 상호 인정되는 경우에도 사용됩니다. SSN을 공개하지 않으면 가맹점 세금 위원회에 신고되며, 가맹점 세금 위원회에서 \$100의 벌금을 부과할 수 있습니다.

#### 납세자 정보

2012년 7월 1일부터 주 평등위원회와 프랜차이즈 세금 위원회는 납세자 정보를 위원회와 공유할 수 있습니다. 귀하는 주정부 세금 의무를 납부해야 하며, 주정부 세금 의무를 납부하지 않을 경우 면허증이 정지될 수 있습니다.