

## REGISTRO DE CAPACITACIÓN EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUERA DEL ESTADO O DEL PAÍS FORMULARIO B\*

\* Complete este formulario **únicamente** si usted **no** ha obtenido su licencia en el estado donde recibió la capacitación, **o** si usted ha finalizado la capacitación fuera de los Estados Unidos.

### INSTRUCCIONES

**Debe presentar este formulario** junto con la **Solicitud de examen y tarifa inicial de licencia** en la dirección antes indicada. Adjunte un **expediente académico** de la institución educativa donde conste la cantidad de horas completas en cada asignatura (CCR, art. 910(a)(2)).

Además de los documentos antes indicados, debe presentar la mayor cantidad posible de los siguientes documentos (marcar todo lo que corresponda)\*\*.

- Informes de progreso    Contrato de inscripción    Planillas de asistencia    Fotografías de premios de la institución educativa
- Apuntes manuscritos    Cheques cobrados por la institución educativa    Trabajos con calificación    Licencia para ejercer

\*\* *Usted podrá presentar documentación adicional no incluida en esta lista que sea útil para que la Junta determine su elegibilidad para realizar el examen.*

### SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Número de Seguro Social o de Identificación Tributaria Individual				Fecha de nacimiento (debe ser mayor de 17 años)							
Mes				Día		Año					
Apellido (en letra de imprenta clara)				Primer nombre				Segundo nombre			
Dirección								Departamento número (si corresponde)			
Ciudad				Estado				Código postal			
Número de teléfono				Dirección de correo electrónico							

**Nota:** Verifique su dirección y notifique cualquier cambio a la Junta de Peluquería y Cosmetología (la Junta) de inmediato por correo electrónico a [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov). No se reenvía el correo del Gobierno.

### SECCIÓN B: INFORMACIÓN SOBRE LA CAPACITACIÓN

Información sobre la capacitación del solicitante (marcar todas las áreas que describan su capacitación)

Peluquería    Permanente y alisado químico    Tintura y decoloración    Corte de cabello

Tratamientos faciales manuales, eléctricos y químicos    Perfilado de cejas    Maquillaje    Manicura    Pedicura

Rasurado de vello facial    Desinfección e higiene    Anatomía y fisiología    Consideraciones de salud y seguridad

Total de horas completadas	Fecha de inscripción	Fecha de finalización
----------------------------	----------------------	-----------------------

### SECCIÓN C: CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

*Por el presente certifico que he leído y comprendo las leyes y normas aplicables a esta profesión en California. Certifico bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que todas las afirmaciones incluidas en este formulario son correctas y precisas.*

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------

<b>PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA</b>	La capacitación indicada anteriormente ha sido:	Evaluada por	Fecha de evaluación	Horas aceptadas: _____
	<input type="checkbox"/> aprobada <input type="checkbox"/> denegada			Horas requeridas: _____
				Tipo de licencia: _____

## **RECOPIACIÓN, ACCESO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

La Ley de Prácticas de la Información, art. 1798.17 del Código Civil, exige los siguientes datos cuando se recopila información de personas físicas.

### **NOMBRE DE LA ENTIDAD**

Board of Barbering and Cosmetology (Junta de Peluquería y Cosmetología)

### **CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Oficial ejecutivo

### **DIRECCIÓN**

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

### **DIRECCIÓN DE INTERNET**

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

### **NÚMEROS DE TELÉFONO Y FAX**

(916) 574-7570 teléfono (916) 575-7281 fax

### **AUTORIDAD QUE AUTORIZA EL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los art. 7300 a 7457, inclusive, que comprenden el Capítulo 10, División 3 del Código de Negocios y Profesiones de California.

### **CONSECUENCIAS DE NO PRESENTAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, EN SU TOTALIDAD O EN PARTE**

Es obligatorio presentar toda la información solicitada. Si usted omite alguna parte de la información, se rechazará la solicitud por estar incompleta.

### **OBJETIVO PRINCIPAL DEL USO DE LA INFORMACIÓN**

La información solicitada se utilizará para determinar si el solicitante reúne los requisitos para obtener la licencia o certificación, para determinar el cumplimiento de las disposiciones de prácticas corporativas y grupales de la ley, y para establecer una identificación positiva.

### **POSIBLE DIVULGACIÓN CONOCIDA O PREVISTA DE LA INFORMACIÓN**

Su solicitud completa pasa a ser propiedad de la Junta, y será utilizada por el personal autorizado para determinar si usted reúne los requisitos para obtener una licencia o certificación. Se podrá transmitir información relativa a su solicitud a otras agencias gubernamentales o entidades a cargo del cumplimiento de la ley. De conformidad con la Ley de Registros Públicos de California (California Public Records Act) (art. 6250 y siguientes del Código de Gobierno) y la Ley de Prácticas de la Información (art. 1798.61 del Código Civil), los nombres y las direcciones de las personas que posean una licencia o inscripción podrán ser divulgados por el departamento salvo que la ley los exima específicamente. **Por lo tanto, su nombre y la dirección indicada en el/los formulario/s adjunto/s podrán convertirse en información de dominio público sujeta a divulgación.**

### **DIVULGACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA INDIVIDUAL (ITIN)**

La divulgación de su SSN o ITIN es obligatoria. El art. 30 del Código de Negocios y Profesiones y la Ley Pública 94-455 [42 U.S.C.A. art. 405(c)(2)(C)] autorizan la recopilación de su SSN o ITIN. Su SSN o ITIN se utilizarán exclusivamente con el fin de cumplir con las leyes tributarias, con el fin de cumplir con sentencias u órdenes de manutención familiar, de conformidad con el art. 17520 del Código de Familia, o para verificar el otorgamiento de la licencia o el examen, y donde el otorgamiento de la licencia sea recíproco con el estado solicitante. En caso de que usted no dé a conocer su SSN o ITIN, será denunciado ante la Franchise Tax Board, que podría aplicarle una multa de \$100.

### **INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

A partir del 1.º de julio de 2012, la Board of Equalization del Estado y la Franchise Tax Board pueden compartir información de los contribuyentes con la Junta. Usted debe pagar sus impuestos estatales, y se le podrá suspender la licencia en caso de no cumplir con esta obligación.