



(1016) 재시험
신청서

수수료 \$75 (환불 불가)

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일: barbercosmo@dca.ca.gov

www.barbercosmo.ca.gov

회계 (1016) 전용:	구분 #	영수증 #	금액 \$			
<p>본인은 아래 기준 중 하나에 따라 신속한 신청 처리 요청 및/또는 신규 신청 및 면허 수수료 면제 자격이 있습니다. 신청서와 함께 충분한 증거를 제공해야 합니다. 자세한 내용은 섹션 C 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 자격 <input type="checkbox"/>		
섹션 A: 신청자 정보						
면허 유형(하나를 선택하십시오):	<input type="checkbox"/> 이발사 1001	<input type="checkbox"/> 미용사 1002	<input type="checkbox"/> 전기요법 기술사 1003	<input type="checkbox"/> 피부 미용사 1004	<input type="checkbox"/> 매니큐어사 1005	<input type="checkbox"/> 미용사 1006
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"/>				SSN <input type="checkbox"/>		
생년월일 (mm/dd/yy) <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 <input type="checkbox"/>		
성		이름		중간 이름		
주소(기재하신 주소로 일정 안내문과 모든 통신문이 송달됩니다)				아파트 번호		
시			주		우편 번호	
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"/>						전화번호 <input type="checkbox"/>

이메일 주소		이메일 주소 <input type="checkbox"/>
섹션 B: 시험 정보		
시험 언어 기본 설정 <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.		<input type="checkbox"/> 시험 정보
섹션 C: 신원 정보		
1.	마지막으로 시험을 신청했던 이래로 미국, 주, 지방 사법권 또는 외국의 법률 위반 행위로 유죄 판결을 받았거나 혐의를 인정한 적이 있습니까? 만약 예라고 답변하셨다면, 유죄 답변/선고에 관한 공개 진술서 양식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2.	마지막으로 시험을 신청했던 이래로 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 공개 진술서 서식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
3.	미국에 난민으로 입국허가를 받았거나, 망명 신청이 허가되었거나, 특별 이민 비자를 발급받았습니까? 만약 예라고 답변하였다면, 정확한 신분을 확인할 수 있는 문서의 사본을 첨부해 주십시오.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
4.	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

5.	<p>귀하는 현역 군인의 배우자 또는 등록된 동거인으로서 본 신청의 신속한 처리와 신규 신청 및 면허 수수료 면제를 요청합니까?</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"/> 아니요</p>	
----	--	---	--

섹션 D: 통역 및 편의 제공

<p>통역이나 편의 제공이 필요한 경우, 본 시험 신청서와 함께 적절한 양식을 제출해야 합니다. 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.</p> <p><input type="checkbox"/> 통역 사용을 요청합니다.</p> <p>통역: 상기 언어 기본 설정 중 귀하께서 말하고 읽을 수 있는 언어가 없는 경우, 본 신청서와 함께 통역 또는 <u>통역/모델 양식 G & H</u> (https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/interpreter.pdf)를 작성하여 첨부하십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> 정당한 편의 제공을 요청합니다.</p> <p>정당한 편의 제공: 시험에 응시하기 위해 정당한 편의 제공이 필요한 경우, 본 신청서와 함께 <u>정당한 편의 제공 요청 양식</u> (https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/ada_req_accom.pdf)을 작성하여 첨부하십시오.</p>	<p>통역 선택 및 문서 포함 <input type="checkbox"/></p> <p>편의 제공 선택 및 문서 포함 <input type="checkbox"/></p>
--	--

섹션 E: 신청자 인증

<p>본인은 이·미용 위원회가 https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml에서 제공하는 정보, <u>근로자의 권리에 대한 이해</u>를 읽고 이해했음을 인증합니다. 본인은 이 직업과 관련된 캘리포니아 법률 및 규정 https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml을 읽고 이해했습니다. 본인은 이 신청서와 관련하여 제공된 모든 진술이 사실이고 정확하며 위증 시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인증합니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 인증</p>
---	------------------------------------

서명	날짜
----	----

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

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.