



(1011) 护士执照申请 (互认)

许可计划

P. O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

电话: (800) 952-5210

电子邮件:

barbercosmo@dca.ca.gov

www.barbercosmo.ca.gov

仅限 出纳 (1011) 使用:	实体编号	收据编号	金额 \$		
我要申请以下执照类型: (不可退款)				□ 执照类型	
☐ 美发师 (1001) \$50	☐ 美容品业者 (1002) \$50	☐ 电疗师 (1003) \$50	☐ 皮肤美容师 (1004) \$40		☐ 美甲师 (1005) \$35
本人符合以下标准之一, 可申请加急处理和/或免交执照费用: 申请时必须提供符合要求的证据。更多信息请参见 B 部分。 ☐ 美国武装部队或国民警卫队的荣誉退伍军人 ☐ 我与现役军人结婚或有同居伴侣关系 ☐ 以难民身份进入美国、获得庇护或具有特殊移民签证身份				加急状态 □	
A 部分: 申请信息					
社会保障号码或个人纳税识别号码 □□□□ - □□□□ - □□□□□□				SSN □	
出生日期 (年/月/日) 必须至少年满 17 岁 □□□□ - □□□□ - □□□□□□				出生日期 □	
姓		名	中间名	姓名 □	
请列出曾用名:					
地址 (所有信件都将寄至此处)			公寓号	地址 □	
市		州	邮政编码		

电话号码	- -	电话号码 码 ☐	
邮箱地址		邮箱地址 址 ☐	
A 部分：申请信息（续）			
（选填）您的口头和书面语言偏好是什么【《商业与职业法规（Business and Profession Code）》第 7314 条】？			《商业与职业法规》第 7314 条语言要求 ☐

B 部分：背景资料			
1.	您是否曾因违反美国、任何州、地方司法管辖区或任何其他国家的任何法律而被定罪或采取不抗辩立场？ 如“是”，请附上填写完整的“关于刑事辩解/定罪的披露声明”（Disclosure Statement Regarding Criminal Pleas/Convictions）表。如有需要，委员会将要求提供更多信息。	☐ 是 ☐ 否	附文件证明的定罪 ☐
2.	您是否曾经在本州、其他州或其他国家，您的专业或职业执照的申请被任何政府机构拒绝、暂停、吊销、置于观察期，或受到任何其他形式的纪律处分？ 如“是”，请附上填写完整的“关于纪律处分的披露声明”（Disclosure Statement Regarding Disciplinary Action）表。如有需要，委员会将要求提供更多信息。	☐ 是 ☐ 否	附文件证明的纪律处分 ☐
3.	您是否持有加州委员会颁发的任何执照？ 如“是”，执照编号为：_____. 如果您其他执照上的姓名与本申请表上的姓名不符，请在提交本申请表时一并提交姓名变更表及所需文件。	☐ 是 ☐ 否	加州执照 ☐
4.	您是否以难民、庇护或特殊移民签证身份进入美国？ 如“是”，请附上显示正确身份的文件副本。	☐ 是 ☐ 否	☐ 庇护/难民文件

5.	您是否曾是现役军人并已从美国武装部队光荣退伍，或者您目前正在军队服役，并要求加急处理此申请？ 如“是”，请附上您的 DD214、退伍文件或当前任命的副本。	☐ 是 ☐ 否
6.	您是否是现役军人的配偶或已登记的同居伴侣，并要求加急申请进度和免除执照费用？ 如“是”，请附上您的结婚证或同居伴侣关系证明副本、您配偶或同居伴侣的现役军人身份证副本、他们的现役身份证明文件、您在 美国其他州、地区或领地获得执照的证明文件。	☐ 是 ☐ 否

附文件证
明的军队
服役
☐

附文件证
明的军人
配偶
☐

C 部分：资格	
请查看以下资格条件，并在资格条件旁边的空格内用姓名首字母签名。所有资格都是互认许可的必备条件。您只能申请与您目前持有的执照类型相同的互认资格。	
☐ 我目前在另一个州持有同等执照。（佛罗里达州的全科、面部和美甲专业人士执照不符合互认条件）。	
执照信息： 州 _____ 类型 _____ 执照编号 _____ 签发日期 _____ 有效期 _____	
☐ 我的执照没有被吊销、暂停或以其他方式限制，也没有受到纪律处分或刑事定罪。	
☐ 我已要求将上述州的执照证明直接寄给加州委员会。	

所有资格均用
首字母缩写签
名
☐

D 部分：申请人证明	
兹证明，本人已阅读并知悉加州美容美发委员会所提供的“ <u>了解您作为工作者的权利（Know Your Workers’ Rights）</u> ”之信息，其网址为 https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml 。本人已阅读并知悉加州美容美发委员会网站 https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml 中与本职业相关的法律和法规。根据加州法律，本人保证所提供的与本申请有关的所有陈述均真实准确，并接受伪证处罚。	
签名	日期

☐ 证明

信息收集、获取和披露

***以下说明仅供您参考。**《信息惯例法（The Information Practices Act）》【《民法典（Civil Code）》第 1798.17 节】要求在收集个人资料时提供以下信息。

机构名称： 美容美发委员会

负责信息维护的官员姓名： 执行官员

地址： 1625 North Market Blvd Ste 202, Sacramento, CA 95834

网址： www.barbercosmo.ca.gov

电话： (916) 574-7570

授权维护信息的管理机构： 第 7300 至 7457 条，包括《加州商业与职业法典（the California Business and Professions Code）》第 10 章第 3 节。

未按要求全部或部分提供材料的后果 信息： 您必须按要求提供所有信息。遗漏所要求提供的任何信息将导致申请因不完整而被拒绝。

信息的主要用途： 所要求提供的信息 将用于确定申请执照或认证的资格，以确定其是否符合法律规定的团体和公司执业条款，并确定其身份。

可能对信息进行的任何已知或可预见的披露：

信息： 您填写的申请表将为委员会所有，并将被授权人员用于确定您是否有资格获得执照或认证。您的申请信息可能会抽调给其他政府或执法机构。根据《加州公共记录法案（Gov. Code Section 6250 et seq.）》和《信息惯例法（Civ. Code Section 1798.61）》，除非法律明确规定免于披露，否则部门可能会披露持有执照的个人或注册者的姓名和地址。

因此，在所附表格中填写的个人姓名和地址信息可能会成为公开信息。

社会保障号码（SSN）： 必须披露您的社会保障号码。《商业与职业法典（the Business and Professions Code）》第 30 节和公法 94-455（Public Law 94-455）[42 U.S.C.A. 第 405(c)(2)(C) 节] 授权收集您的社会保障号码。您的社会保障号码将仅用于税务执行目的、遵守《家庭法（Family Code）》第 17520 节规定的任何家庭赡养判决或命令的目的，或用于验证执照或核查，以及在颁发执照州与申请州互认的情况下会使用您的社会保障号码。如果您未披露您的社会保障号码，您将被报告给加州税务局，该局可能会对您处以 100 美元的罚款。

AB 1424： 自 2012 年 7 月 1 日起，加州公平委员会和加州税务局可与该委员会共享纳税人信息。您有义务支付您的州税义务，如果未支付州税义务，您的执照可能会被吊销。