

## 其他州/其他国家经验证明书 - 表格 C\*

\*仅在委员会已确定您已完成所申请考试类型所需的所有科目培训, 但尚未完成所需培训小时数时填写本表格。

### 说明

每三个月的执业经历相当于 100 小时的培训 (B&P 第 7321(d)(2) 节)。如需获得本州或本国执照工作经验的学分, 您必须将本表格连同考试申请表、初始执照费用及其他相关文件提交至上述地址。委员会仅考虑您在以下时间之后的执业经历: 获得执照后 进行的工作经验, 或在您在其他国家完成培训后进行的工作经验。

### A 部分: 申请信息

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 社会保障号码或个人纳税识别号                                                                                                                                                                                                        | 出生日期 (必须至少年满 17 岁)                                                                                                                                                                   |     |
| <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"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>月 日 年 |     |
| 姓 (请用印刷体清楚书写)                                                                                                                                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                    | 中间名 |

**注:** 请仔细核对您的地址, 如有地址变更, 请立即发送电子邮件至 [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov)。政府邮件不予转发。

### B 部分: 由雇主填写

|                  |        |       |      |
|------------------|--------|-------|------|
| 雇主姓氏 (请用印刷体清楚书写) | 雇主名字   | 雇主中间名 |      |
| 机构名称             | 机构电话号码 |       |      |
| 地址               | 市      | 州     | 邮政编码 |

申请人提供的服务类型 (请勾选所有适用项)

- ☐ 发型设计 ☐ 烫发 ☐ 化学直发 ☐ 染发和漂发 ☐ 剪发  
☐ 面部护理 ☐ 眉毛美容 ☐ 化妆 ☐ 修甲 ☐ 足疗 ☐ 剃须

聘用日期: 自: 月 年 至: 月 年

### C 部分: 其他培训文件

您必须提交以下尽可能多的文件以验证您的工作经验 (请勾选所有适用项)\*\*:

- ☐ 有关您所提供服务的杂志/报纸文章 ☐ 对您所提供服务的在线评论 ☐ 雇佣合同  
☐ 工资单 ☐ 显示来自美发沙龙收入的银行对账单 ☐ 显示来自美发沙龙收入的税务文件  
☐ 您曾拥有的美发沙龙的租赁或租约协议 ☐ 雇主推荐信

\*\*您可提交未列在此处的其他文件, 以帮助委员会验证您的工作经验。

### D 部分: 雇主证明

我证明我已阅读并理解加州与该职业相关的法律法规。根据加州法律, 本人兹此证明, 所提供的与本申请有关的所有陈述均真实准确, 否则将受伪证处罚。

|         |                                                                     |     |      |                                  |
|---------|---------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------------------------|
| 雇主签名    | 日期                                                                  |     |      |                                  |
| 仅供办公室使用 | 上述工作经验已:<br><input type="checkbox"/> 批准 <input type="checkbox"/> 拒绝 | 评估人 | 评估日期 | 聘用时长 (月份数): _____<br>时长等值: _____ |

### 信息收集、获取和披露

《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职称

执行官

#### 地址

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

#### 网址

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

#### 电话:

(916) 574-7570

#### 授权保存信息的机构:

《加州商业与职业法典》(California Business and Professions Code) 第 10 章第 3 节第 7300 至 7457 条 (包括第 7300 条与 7457 条)。

#### 未按要求提供全部或任何部分材料的后果:

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

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) 或个人纳税识别号码 (ITIN) 的披露

必须披露您的 SSN 或 ITIN。《商业与职业法典》(Business and Professions Code) 第 30 节和公法 (Public Law) 94-455 [42

U.S.C.A. 第 405(c)(2)(C) 节] 授权收集您的 SSN 或 ITIN。您的 SSN 或 ITIN 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, 以及颁发执照州与申请州互惠的情况。如果您未披露您的 SSN 或 ITIN, 您将被报告至加州税务局, 该局可能会对您处以 100 美元的罚款。

#### 纳税人信息

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。