



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
 P.O. Box 22001
 Albany, NY 12201-2001
 Servicio al Cliente: (518) 474-4429
 Fax: (518) 473-6648
 www.dos.ny.gov

Registro de tiempo para aprendiz de barbero

APELLIDO	NOMBRE	INICIAL 2.º NOMBRE	NÚMERO DE ID. ÚNICO (UID)
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL+4	
PERÍODO CUBIERTO Desde _____ 20 _____ Hasta _____ 20 _____			

IMPORTANTE – NO PIERDA ESTE REGISTRO. Le ayudará a probar que ha trabajado como aprendiz.

- Registre el número de horas trabajadas cada día al reverso de esta hoja.
- Solicite a su Barbero Supervisor autorizado que firme al reverso de esta hoja cada semana.
- Muestre esta hoja al investigador estatal cuando se le solicite.
- Si usted deja una barbería, o cuando termine su aprendizaje, solicite a su Barbero Supervisor autorizado que llene la información en la sección de “Registro de Empleo”, y firme uno de los bloques de certificación más abajo.
- Firme la certificación de aprendiz más abajo y devuelva este registro de tiempo con su aplicación completa para aplicar a la licencia de barbero.

Puede fotocopiar esta página cuantas veces sea necesario, en caso de requerir hojas adicionales

REGISTRO DE EMPLEO

Nombre de la Barbería	Dirección	Desde	Hasta

CERTIFICACIONES- Barberos Supervisores Autorizados

Certifico que este aprendiz trabajó bajo mi supervisión durante las horas indicadas Desde _____ Hasta _____ Firma del Barbero Supervisor _____ Fecha _____ N.º UID _____	Certifico que este aprendiz trabajó bajo mi supervisión durante las horas indicadas Desde _____ Hasta _____ Firma del Barbero Supervisor _____ Fecha _____ N.º UID _____
Certifico que este aprendiz trabajó bajo mi supervisión durante las horas indicadas Desde _____ Hasta _____ Firma del Barbero Supervisor _____ Fecha _____ N.º UID _____	Certifico que este aprendiz trabajó bajo mi supervisión durante las horas indicadas Desde _____ Hasta _____ Firma del Barbero Supervisor _____ Fecha _____ N.º UID _____

CERTIFICACIÓN DEL APRENDIZ: Certifico que este cuadernillo contiene un registro real de mi aprendizaje.

Firma del aprendiz _____

N.º UID del aprendiz _____ Fecha _____

