

Registro delle ore lavorative per apprendista barbiere

NYS Department of State
DIVISION OF LICENSING SERVICES
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
Centro di assistenza: (518) 474-4429
Fax: (518) 473-6648
www.dos.ny.gov

COGNOME _____ NOME _____ INIZIALI SECONDO NOME _____ NUMERO ID UNICO _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

CITTÀ _____ STATO _____ CODICE POSTALE _____

PERIODO
COPERTO Da _____ 20 _____ a _____ 20 _____

IMPORTANTE: NON SMARRIRE QUESTO REGISTRO. Consentirà di attestare il proprio lavoro come apprendista.

- Registrare il numero di ore di lavoro effettivo ogni giorno sul retro di questo foglio.
- Chiedere al proprio barbiere supervisore titolare di licenza di firmare questo foglio sul retro ogni settimana.
- Mostrare il presente foglio all'ispettore statale, se richiesto.
- Se si lascia il negozio, o al termine dell'apprendistato, chiedere al barbiere supervisore titolare di licenza di compilare la sezione "Registro dell'impiego" e di firmare una delle sezioni di certificazione riportate di seguito.

Firmare la certificazione dell'apprendista di seguito e restituire il registro delle ore insieme alla domanda compilata per la richiesta della licenza da barbiere.

Se si necessita di ulteriori fogli, è possibile fotocopiare questa pagina secondo necessità.

REGISTRO DELL'IMPIEGO

Nome del negozio	Indirizzo	Dal	Al

CERTIFICAZIONI - Barbieri supervisori titolari di licenza

Certifico che l'apprendista ha lavorato sotto la mia supervisione nelle ore indicate Da _____ a _____ Firma del barbiere supervisore _____ Data della firma _____ N. UID _____	Certifico che l'apprendista ha lavorato sotto la mia supervisione nelle ore indicate Da _____ a _____ Firma del barbiere supervisore _____ Data della firma _____ N. UID _____
Certifico che l'apprendista ha lavorato sotto la mia supervisione nelle ore indicate Da _____ a _____ Firma del barbiere supervisore _____ Data della firma _____ N. UID _____	Certifico che l'apprendista ha lavorato sotto la mia supervisione nelle ore indicate Da _____ a _____ Firma del barbiere supervisore _____ Data della firma _____ N. UID _____

CERTIFICAZIONE DI APPRENDISTATO: certifico che il presente libretto contiene il registro veritiero del mio apprendistato.

Firma dell'apprendista _____

N. UID dell'apprendista _____ Data _____

