



# 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  
www.dos.ny.gov

## Solicitud de exención para cónyuge de militar

El Departamento de Estado otorgará una licencia a un solicitante que es miembro del grupo familiar de un miembro de las fuerzas armadas de Estados Unidos, la Guardia Nacional o las Reservas y que cumpla con las calificaciones.

**Aplica a lo siguiente (marque solo uno):**

- Corredor de bienes raíces
- Vendedor de bienes raíces
- Operador(a) de mejoramiento de la apariencia
- Operador(a) de barbería

Para solicitar una exención para cónyuge de militar, debe completar este formulario y enviar la documentación que se indica abajo, junto con su solicitud de licencia y la tarifa a la dirección antes indicada.

- Una copia de la Identificación de Servicios Uniformados de Estados Unidos y una Tarjeta de privilegios o Tarjeta de identificación de dependiente.
- Evidencia de autorización actual en el formulario de una certificación actual. La licencia debe estar vigente durante un año a partir de la fecha de la solicitud de licencia de NYS.

**(Para solicitantes de bienes raíces:** Si el Departamento considera estándares de educación del estado menos rigurosos que los requeridos para otorgar la licencia en el Estado de Nueva York, se le pedirá que tome y apruebe el examen de bienes raíces de NYS antes de que se le emita la licencia. Si se otorga la exención y se emite la licencia, se le pedirá que tome 11 horas de educación continua dentro del primer año del término de dos años. De esas 11 horas, 3 deben de corresponder a los estatutos aplicables de Nueva York y las regulaciones que rigen la práctica de los corredores y vendedores de bienes raíces).

Apellido:	Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal +4:
Número de teléfono:		
Autorizado por el estado con:		
Identificación de Servicios Uniformados de Estados Unidos y una Tarjeta de privilegios o Número de Tarjeta de identificación de dependiente:		

Yo suscribo y afirmo, bajo pena de perjurio, que las declaraciones en la presente solicitud son verdaderas y correctas

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Para uso exclusivo de la oficina:**

Approved: \_\_\_\_\_ Denied: \_\_\_\_\_ Exam Req: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_