



# 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

## Cambio del barbero supervisor del aprendiz de barbero

### INSTRUCCIONES:

- **Aprendiz de barbero:**

*El aprendiz de barbero deberá usar este formulario para informar el cambio de barbero supervisor durante su aprendizaje. No envíe por correo su certificado de registro con este formulario. El barbero supervisor deberá completar y firmar su parte del formulario y debe devolverlo a la División de Servicios de Licencias. Tenga en cuenta que este cambio también se puede hacer a través de su cuenta en línea.*

- **Operador(a) supervisor de barbería:**

*El operador supervisor de barbería deberá usar este formulario para informar que ya no supervisará a un aprendiz de barbero. Tenga en cuenta que este cambio también se puede hacer a través de su cuenta en línea.*

## Cambio del barbero supervisor:

### Información del aprendiz de barbero:

NOMBRE: APELLIDO	NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN
DIRECCIÓN PARTICULAR			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL +4	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE DÍA (OPCIONAL)	

### Información del barbero supervisor:

NOMBRE: APELLIDO	NOMBRE	INICIALES DEL SEGUNDO NOMBRE
NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN DE OPERADOR(A) DE BARBERÍA		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE DÍA (OPCIONAL)

### Fecha de cambio del barbero supervisor:

\_\_\_\_\_

---

## Cambio del barbero supervisor del aprendiz de barbero

---

### Declaración del barbero supervisor autorizado:

Yo, el infrascrito, suscribo y afirmo bajo pena de falso testimonio que el solicitante nombrado estará bajo mi supervisión y dirección durante sus 24 meses de aprendizaje según las disposiciones del Artículo 28 de la Ley General de Comercio y las reglas y reglamentos promulgados y allí expuestos (19 NYCRR).

---

FIRMA DEL BARBERO SUPERVISOR AUTORIZADO

---

FECHA

### Terminación del aprendiz de barbero:

---

NOMBRE: APELLIDO

NOMBRE

INICIAL DEL  
SEGUNDO NOMBRE

---

NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

---

DIRECCIÓN PARTICULAR

---

CIUDAD

---

ESTADO

---

CÓDIGO POSTAL +4

---

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

---

TELÉFONO DE DÍA (OPCIONAL)

### Información del barbero supervisor:

---

NOMBRE: APELLIDO

NOMBRE

INICIAL DEL  
SEGUNDO NOMBRE

---

NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

---

FIRMA DEL BARBERO SUPERVISOR AUTORIZADO

---

FECHA

### Fecha de terminación del aprendiz de barbero:

---

Yo, el infrascrito, fui el barbero supervisor autorizado según consta en registros del aprendiz de barbero antes nombrado. Ya no seré el barbero supervisor autorizado que consta en registros.

---

FIRMA DEL BARBERO SUPERVISOR AUTORIZADO

---

FECHA