



---

## **Cambiamento di manicurista/pedicurista supervisore e/o datore di lavoro per apprendista manicurista/pedicurista**

---

### **ISTRUZIONI:**

- **Apprendista manicurista/pedicurista:**

*Il presente modulo deve essere utilizzato dall'apprendista manicurista/pedicurista per comunicare il cambiamento del proprio manicurista/pedicurista supervisore e/o datore di lavoro durante l'apprendistato. Non inviare il certificato di iscrizione insieme al presente modulo. L'apprendista manicurista/pedicurista è tenuto a compilare il presente modulo e inviarlo alla Divisione dei servizi per la concessione di licenze (Division of Licensing Services). Nota: è possibile comunicare il cambiamento anche attraverso il proprio account online.*

---

## **Cambiamento di manicurista/pedicurista supervisore:**

### **Informazioni sull'apprendista manicurista/pedicurista**

_____	_____	_____	_____
NOME: COGNOME	NOME	INIZ. 2° NOME	NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE
_____			
INDIRIZZO ABITAZIONE			
_____			
_____	_____	_____	_____
CITTÀ	STATO	CAP+4	
_____			
_____	_____		
INDIRIZZO E-MAIL	TEL. ORARIO DIURNO (FACOLTATIVO)		

### **Informazioni sul manicurista/pedicurista supervisore:**

_____	_____	_____
NOME: COGNOME	NOME	INIZ. 2° NOME
_____		
NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE		

### **Data cambiamento del manicurista/pedicurista supervisore:**

\_\_\_\_\_

### **Informazioni sul nuovo datore di lavoro:**

_____
NOME DEL CENTRO ESTETICO
_____
NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE

### **Data cambiamento del datore di lavoro:**

\_\_\_\_\_

---

_____	_____
FIRMA APPRENDISTA MANICURISTA/PEDICURISTA	DATA