



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
Appearance Enhancement
P.O. BOX 22049
Albany, NY 12201-2049
ग्राहक सेवा: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

नङ् विशेषज्ञता प्रशिक्षार्थीको समय अभिलेख

नाम अन्तिम (थर)	पहिलो (दिइएको नाम)	विचको नाम	विशेष आईडी नम्बर
घरको ठेगाना			
सहर	राज्य		जिप+4
समय अवधि	देखि _____ 20 _____	सम्म _____	20 _____

महत्त्वपूर्ण - यस अभिलेखलाई नहराउनुहोस् ।

- ➔ तपाईंको प्रशिक्षण अवधिमा, तपाईंले काम गरेको अवधिको लग (अभिलेख) र यो अवधिमा तपाईंलाई निरीक्षण गर्ने व्यक्तिको नाम व्यवस्थित गरेर राख्नुपर्छ । यसले तपाईंलाई सुरक्षित पार्नेछ र एक वर्षको लागि तपाईंले नङ् विशेषज्ञ प्रशिक्षार्थीको रूपमा काम गरेको हो भनी स्थापित गर्नेछ ।
- ➔ यस फारामको पृष्ठ 2 मा प्रत्येक दिन काम गरिएको घण्टाको अभिलेख राख्नुहोस् ।
- ➔ राज्य अन्वेषकले मागेको वखत यस फाराम देखाउनुहोस् ।
- ➔ यदि तपाईंले पसल छोड्नुभयो वा जहिले तपाईंले आफ्नो प्रशिक्षण सक्नुभयो भने, तलको "रोजगारीको अभिलेख" खण्डमा जानकारी भर्नुहोस् ।
यदि तपाईंलाई अतिरिक्त पानाहरूको आवश्यकता परेमा, तपाईंको आवश्यकतानुसार यस फारामलाई फोटोकपी गर्न सक्नुहुन्छ ।

रोजगारीको अवधि

पसलको नाम	ठेगाना	देखि	सम्म

