



COSMETICA COSMETOLOGY & BARBERING UNILATERAL APPRENTICESHIP COMMITTEE

Patrocinador del Programa de Aprendizaje

REGISTRO

9050 Telegraph Road Suite 102A Downey CA 90240 (562) 862-4770 Fax: (562) 862-8399

FI-C-001

Versión

1.3

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

Curso:  Barbería  Cosmetología

- Establecimiento/Empleador(No Contribucion)
- Entrenador (No Contribucion)
- Renta Espacio (No Contribucion)
- Aprendiz(\$85.00 Tarifa Administrativa)

**Información de Establecimiento/Empleador**

Establecimiento/Empleador: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

No de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Tipo de Negocio:  Sole Proprietorship  Partnership  Corporation Renta Espacio

BBC License No: **A** \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

Nombre De Dueño: \_\_\_\_\_ Genero:  Femenino  Masculino

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Últimos 4 SSN: \_\_\_\_\_ ITIN: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

No de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**(Si corresponde al Dueño:)** BBC License No. : \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración : \_\_\_\_\_

**Información de Entrenador**

Nombre De Entrenador: \_\_\_\_\_ Genero:  Femenino  Masculino

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Últimos 4 SSN: \_\_\_\_\_ ITIN: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

No de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

BBC License No. : \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

**Información de Aprendiz**

Nombre De Aprendiz: \_\_\_\_\_ Genero:  Femenino  Masculino

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Últimos 4 SSN: \_\_\_\_\_ ITIN: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

No de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Yo, \_\_\_\_\_ certifico que he recibido, leído y entendido los Estándares del Programa De Aprendizaje:**

\_\_\_ Yo entiendo que debo cumplir con las Leyes y Reglas y regulaciones estipuladas por Cosmetica CBUAC, que opera bajo los estatutos del Department of Apprenticeship Standards (DAS), The Department of Industrial Relations (DIR), The Board of Barbering and Cosmetology (BBC) y Local Education Agency (LEA).

\_\_\_ Yo autorizo a Cosmetica CBUAC a contactarme por teléfono, correo electrónico, correo de voz y SMS con respecto a cualquier tarifa administrativa o información sobre mi estado.

\_\_\_ Yo autorizo a Cosmetica CBUAC a usar y distribuir mi imagen en las redes sociales y con fines publicos .

\_\_\_ Yo certifico bajo pena perjurio según las Leyes del Estado de California que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correca a mi leal saber y entender que todas las declaraciones hechas en este formulario están sujetas a investigación y que cualquier respuesta falsa o deshonestas cualquier pregunta puede ser por denegación o posterior revocación de solicitud.

\_\_\_\_\_  
Fecha