



WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF  
**LICENSING**

**Solicitud de renovación**  
**de licencia de escuela de cosmetología,**  
**diseño de cabello, barbero, manicurista,**  
**esteticista o maestro esteticista**

Use este formulario para renovar su licencia de escuela.

Envíe este formulario completo, los documentos adjuntos necesarios y un cheque o giro postal pagadero al Department of Licensing a:  
**Department of Licensing, PO Box 3856, Seattle, WA 98124-3856**

**Tarifas requeridas:**

- Renovación de licencia de escuela: - **\$300**  
(\$475 si paga después de la fecha de vencimiento)
- Depósito de renovación del Fideicomiso para la recuperación de la colegiatura  
(utilice la tabla que se encuentra en la página siguiente para calcular la cantidad que debe incluir con la renovación)

**Documentos adjuntos requeridos:**

- Copia del catálogo de la escuela
- Copia del contrato/convenio de inscripción escolar
- Muestra del informe mensual del estudiante que se utiliza para registrar las horas y actividades de los estudiantes para cada plan de estudios que se ofrece
- Un copia firmada del informe de inspección más reciente realizado por una autoridad del departamento de bomberos
- Un plano dibujado a escala que muestre la ubicación de todo el equipo, incluidos los escritorios y las sillas, las áreas designadas para la clínica, el dispensario, los salones de clases, la oficina y los baños; debe incluir la capacidad estudiantil y la superficie total de la escuela

**Información de la escuela**

Nombre de la escuela		Número de licencia			
Dirección postal de la empresa					
Ciudad	Estado	Código postal	Días y horarios de atención		
(Código de área) Teléfono de la empresa	(Código de área) Número de fax	Correo electrónico			
Dirección física					
Ciudad	Estado	Código postal			
Nombre del punto de contacto	(Código de área) Número de teléfono del punto de contacto	Correo electrónico del punto de contacto			

**Número total de horas requeridas para completar el curso**

Cosmetología	Diseño de cabello	Barbero	Manicurista	Esteticista	Maestro esteticista	Instructor
--------------	-------------------	---------	-------------	-------------	---------------------	------------

**Información de la inscripción**

Curso	Matrícula actual de estudiantes	Department use only	
		Number of instructors	Ratio of students to instructors (20 or less)
Cosmetología			
Diseño de cabello			
Barbero			
Manicurista			
Esteticista			
Maestro esteticista			
Instructor			

**Lista de instructores** (si es necesario, adjunte hojas adicionales)

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)	Número de licencia	¿Tiene autorización para firmar? (S/N)	Department use only	
			Expiration date	Endorsement

**Fianza de garantía para la renovación**

Total bruto de colegiatura recibido el año anterior \$	Importe de la fianza de garantía requerida* \$
*El 10 % de la colegiatura bruta del año anterior o \$10,000, cualquiera que sea mayor, pero que no sea más de \$50,000.	
<input type="checkbox"/> La fianza de garantía actual que presenté cumple con este requisito. Se adjunta una copia. <input type="checkbox"/> Adjunto una fianza de garantía nueva de cosmetología (disponible en <a href="http://dol.wa.gov/business/cosmetology">dol.wa.gov/business/cosmetology</a> ).	

**Fideicomiso para la recuperación de la colegiatura**

Se requiere un depósito de renovación del 0.16 % de la colegiatura bruta del año calendario anterior para completar la renovación de la licencia de escuela. Use el espacio a continuación para calcular la cantidad que debe enviar con esta solicitud. Si la colegiatura anual bruta de la escuela es de cero, se requiere un depósito de \$25.

Total de la colegiatura anual bruta del año calendario anterior \$	X .16%	Cantidad que debe enviar con esta solicitud = \$
<b>Ejemplo</b>		
Total de la colegiatura anual bruta (GAT) del año calendario anterior \$250,000	X .16%	Cantidad que debe enviar con esta solicitud = \$400

**Lista de propietarios, socios y directivos de la empresa** (si es necesario, adjunte hojas adicionales)

<b>1</b> Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)
Dirección postal
Dirección
<b>2</b> Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)
Dirección postal
Dirección
<b>3</b> Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)
Dirección postal
Dirección

## Antecedentes penales

Responda lo siguiente

Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es "Sí", adjunte una explicación detallada.

En este estado o en cualquier otra jurisdicción, ¿algún propietario del negocio, alguna persona con interés de control en el negocio o la entidad comercial?:

1. Dentro de los últimos 10 años, ¿ha tenido alguna acción (multa, suspensión, revocación, amonestación, cesión, etc.) en contra de cualquier licencia, certificación o permiso profesional o de ocupación? . . . . .  Sí  No
2. Dentro de los últimos 10 años, ¿ha tenido alguna orden, veredicto o juicio de un juzgado civil presentado en su contra? . . . . .  Sí  No
3. Dentro de los últimos 10 años, ¿ha incumplido, ha sido procesado o ha declarado que no se opone a los cargos por un delito menor o delito grave? (No incluya infracciones de tránsito). . . . .  Sí  No
4. ¿Se encuentra actualmente bajo una acusación o existe alguna queja penal, cargo o información pendiente en su contra? . . . . .  Sí  No

**Si proporciona cualquier información falsa en la presente solicitud, podríamos negar, suspender o revocar su licencia de escuela de cosmetología de Washington.**

*Certifico bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto.*

\_\_\_\_\_  
Fecha y lugar

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante