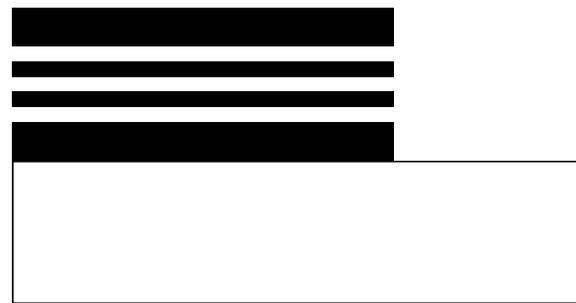




**Cosmetología, diseño de cabello,
barbero, manicurista, esteticista,
maestro esteticista o instructor
Renovación de licencia,
restablecimiento, de otro país,
o solicitud de reciprocidad**



Puede utilizar este formulario para solicitar la renovación, el restablecimiento o la transferencia de sus licencias. Envíe este formulario llenado, cualquier documento adjunto y un cheque o giro postal pagadero al Department of Licensing a:

Department of Licensing, PO Box 3856, Seattle WA 98124-3856

¿Tiene alguna duda? Llame al (360) 664-6626



No podemos expedir su licencia si la solicitud está incompleta.

Esta solicitud es para las siguientes licencias: *(marque todas las que correspondan)*

- Cosmetología Diseño de cabello Barbero Manicurista Esteticista Maestro esteticista Instructor

Tipo de solicitud y tarifas:

- Renovación (solo para el estado de Washington): \$55 por cada una o \$110 por cada una si es tardía.**
- Restablecimiento de una licencia cancelada:** Si no la renovó en el plazo de un año a partir de la fecha de vencimiento, su licencia ya se canceló. Debe presentar un examen escrito y práctico. Nos comunicaremos con usted por escrito para informarle sobre la programación del examen. Es posible que se apliquen cuotas de terceros por las pruebas.
- De otro país:** Para obtener la licencia, presente una certificación de su licencia actual y una prueba de los exámenes prácticos y escritos presentados. Una copia o una licencia original no es una certificación válida. Si no ha presentado los exámenes, nos comunicaremos con usted por escrito para informarle sobre la programación del examen. Es posible que se apliquen cuotas de terceros por las pruebas.
- Fuera del estado (Reciprocidad): \$50 por licencia.** Para obtener la reciprocidad, presente una certificación de su licencia activa que muestre que aprobó los exámenes prácticos y escritos del estado en el que obtuvo la licencia. Una copia o una licencia original no es una certificación válida.

Solo para la reciprocidad: ¿Ha solicitado certificación del consejo u agencia en el estado en que presentó sus exámenes prácticos y escritos? Sí No

LENE DESDE LA COMPUTADORA o con LETRA DE IMPRENTA Nombre <i>(apellido, primer nombre, segundo nombre)</i>		Fecha de nacimiento	
Dirección postal			
Ciudad		Estado	Código postal
Número de licencia actual o anterior de Washington	Número de licencia de otro estado	Número de seguro social requerido*	
Correo electrónico		(Código de área) Número de teléfono	

Responda lo siguiente

Si la respuesta es "Sí" a alguna de las siguientes preguntas, adjunte una carta de explicación. Incluya los siguientes documentos del tribunal para cada condena: información, causa probable, juicio y sentencia. Si está bajo supervisión, proporcione la información de contacto de su oficial supervisor.

En este estado o en cualquier otra jurisdicción, actualmente o en el pasado, usted ha:

- Dentro de los últimos 10 años, ¿ha tenido alguna acción (multa, suspensión, revocación, amonestación, etc.) en contra de cualquier licencia, certificación o permiso profesional o de ocupación propia? Sí No
- Dentro de los últimos 10 años, ¿ha tenido alguna orden, veredicto o juicio de un juzgado civil presentado en su contra? Sí No
- 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
- ¿Se encuentra actualmente bajo una acusación o existe alguna queja penal, cargo o información pendiente en su contra? Sí No

*La ley federal y estatal requiere que todos los solicitantes proporcionen su SSN (Social Security number, número de Seguro Social) para usarlo en los programas de aplicación de pensión alimenticia (Título 42 del U.S.C. [United States Code, Código de los Estados Unidos] 666(a)(13) y RCW [Revised Code of Washington, Código Revisado de Washington] 74.20A.320). También puede usarse para los programas de reembolso de préstamos educativos y la identificación de registros con nombres similares. Es obligatorio proporcionar su SSN; no hacerlo podría tener como resultado el rechazo de la solicitud.

Certifico so 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

RCW 18.16, 18.235, 26.23.150

BC-638-040sp-usa (R/6/17)VWA