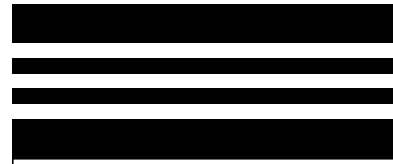


**Instructor de cosmetología,  
diseño de cabello, barbero,  
manicurista, esteticista o  
maestro esteticista Solicitud  
de licencia, renovación  
o reciprocidad**



Renueve, restablezca o transfiera su licencia de instructor.

En línea: <https://professions.dol.wa.gov>

O envíe esta solicitud llenada, cualquier documento y un cheque o giro postal pagadero al Department of Licensing a:



**Cosmetology Program  
Department of Licensing  
PO Box 3856  
Seattle WA 98124-3856**

Si tiene preguntas o necesita ayuda con el idioma, llame al (360) 664-6626.

No podemos expedir su licencia si la solicitud está incompleta.

**Tipo de solicitud y tarifas**

- Solicitud general: \$25:** Preséntela una vez que haya completado todas las horas educativas, pasado los exámenes escritos y prácticos, y tenga una licencia operativa activa en el estado de Washington.
- Renovación (solo en el estado de Washington): \$55 o \$110, si es tardía.**
- Restablecimiento de una licencia cancelada:** si no la renovó en un plazo de un año a partir de la fecha de vencimiento, su licencia está cancelada. Proporcione una copia de la licencia del estado de Washington previamente obtenida o el aviso de renovación. El estado de Washington requiere un examen escrito y práctico para otorgar la licencia. Se comunicarán con usted para informarle sobre la programación del examen. Es posible que se apliquen cuotas de terceros por las pruebas.
- Reciprocidad/otra jurisdicción: \$50:** Para obtener una licencia, presente una copia de una licencia actual y válida, y los comprobantes de los exámenes. Si no presentó exámenes, el estado de Washington exige exámenes escritos y prácticos antes de obtener la licencia y una licencia operativa activa. Se comunicarán con usted para informarle sobre la programación del examen. Es posible que se apliquen cuotas de terceros por las pruebas. Comuníquese con la junta, institución o agencia que otorga las licencias para solicitar una verificación que muestre que posee una licencia en regla y los comprobantes de los exámenes. Puede proporcionar otra documentación si su jurisdicción no puede otorgar una verificación.
  - ¿Tiene una licencia en otra jurisdicción?  Sí  No
  - ¿Aprobó los exámenes para obtener su licencia?  Sí  No

**Respaldos (marque todas las opciones que correspondan)**

- Cosmetología  Diseño de cabello  Barbero  Manicurista  Esteticista  Maestro esteticista

Las licencias se encuentran disponibles para que usted las imprima con una cuenta en línea.

Si desea que nosotros imprimamos y le enviemos su licencia por correo, agregue a su pago una cuota de impresión de \$5 por cada copia.

- \$0 por la autoimpresión de la licencia en línea.
- \$5 por cada una. Impresión y envío de la licencia del Department of Licensing (DOL).

Cantidad \_\_\_\_\_ Total \$ \_\_\_\_\_

**Información del solicitante**

ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE su nombre como le gustaría que aparezca en su licencia		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Nombre legal completo (nombre, segundo nombre, apellido)			
Dirección postal			
Ciudad		Estado	Código postal
Número de licencia actual o anterior de Washington	Número de licencia de otra jurisdicción	Número de Seguro Social* (Nuevo/Solo renovación)	

\*No es necesario que tenga un SSN (Social Security Number, número de Seguro Social) o un ITIN o TIN (Individual Taxpayer Identification Number, número de identificación fiscal individual) para solicitar o para que se emita una licencia a su nombre. Si no tiene un SSN o ITIN, deje esta sección en blanco. Si tiene un SSN, ITIN o TIN, las leyes federales y estatales exigen que los indique en la solicitud (Título 42 del U.S.C. [United States Code, Código de los Estados Unidos], Sección 666(a)(13) y RCW [Revised Code of Washington, Código Revisado de Washington], Sección 74.20A.320).

**Información del solicitante** *continuación*

¿Es militar? ( <i>marque si corresponde</i> )	
Actual o anterior: <input type="checkbox"/> Miembro de las fuerzas armadas <input type="checkbox"/> Cónyuge o pareja de un militar	
Correo electrónico	(Código de área) Número de teléfono

**Antecedentes legales**

Responda lo siguiente  
Responda las siguientes preguntas. Si responde "Sí", incluya una explicación detallada.

1. En los últimos 5 años, ¿ha tenido alguna acción en este estado o en otra jurisdicción (multa, suspensión, revocación, amonestación, cesión, etc.) en contra de cualquier licencia, certificación o permiso profesional o de ocupación propios? .....  Sí  No

2. En los últimos 5 años, ¿ha incumplido, ha sido procesado o ha declarado que no se opone a los cargos por un delito menor o delito grave en este estado o en cualquier otra jurisdicción? (No incluya condenas de tránsito) .....  Sí  No

*Declaro so pena de perjurio en virtud de la ley del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto.*

_____	ESCRIBA A MÁQUINA o CON LETRA DE MOLDE su nombre
_____	<b>X</b>
Fecha y lugar	Firma del solicitante

**Proporcionar información falsa en esta solicitud puede derivar en la denegación, suspensión o anulación de su licencia profesional en el estado de Washington.**