



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

Renueve su licencia escolar.

Haga su solicitud en línea: <https://professions.dol.wa.gov>

O envíe este formulario lleno, los documentos requeridos, y un cheque o un giro postal (pagadero al Department of Licensing) a:

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



Si tiene preguntas o necesita ayuda con el idioma, llame al (360) 664-6651.

**Tarifas**

Renovación de licencia de escuela: **\$330** (\$523 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).

Las licencias se encuentran disponibles para que usted las imprima mediante 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 DOL. Cantidad \_\_\_\_\_ Total \$ \_\_\_\_\_

**Adjunte la documentación de cualquier cambio del catálogo de la escuela, copia del contrato/convenio de inscripción, plan de estudios, plantillas de los reportes mensuales de los estudiantes y planos desde la última presentación.**

**Información de la escuela**

Nombre de la escuela			Número de licencia	
UBI/Identificación del negocio UBI/Identificación de la ubicación UBI (16 dígitos)				
Dirección postal de la empresa				
Ciudad	Estado	Código postal	Días y horarios de operación	
Número de teléfono del negocio de 10 dígitos	Correo electrónico			
Dirección física				
Ciudad	Estado	Código postal		
Nombre del punto de contacto			Número de teléfono de 10 dígitos	
Correo electrónico del punto de contacto				

**Total de horas requeridas para completar el curso**

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

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

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)	Número de licencia	¿Tiene autorización para firmar? (Sí o No)	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.

La fianza de garantía actual que presenté cumple con este requisito.  
Adjunto la nueva [fianza de garantía escolar](#) (formulario 638-155).

## 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. = \$
---	-------	--

**Ejemplo**

Total de la colegiatura anual bruta 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)

<b>1</b> Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)	
Dirección postal	
Correo electrónico	Número de teléfono de 10 dígitos
<b>2</b> Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)	
Dirección postal	
Correo electrónico	Número de teléfono de 10 dígitos
<b>3</b> Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)	
Dirección postal	
Correo electrónico	Número de teléfono de 10 dígitos

**Información del solicitante**

Nombre de la persona que completa esta solicitud	
¿Es militar? (marque si corresponde)	
Actual o anterior:	Miembro de las fuerzas armadas      Cónyuge o pareja de un militar
Antecedentes legales	
Responda las siguientes preguntas. Si responde "Sí", incluya una explicación detallada.	
1. En los últimos 5 años, ¿se ha interpuesto alguna acción (multa, suspensión, revocación, amonestación, cesión, etc.) en este estado o en otra jurisdicción en contra de cualquier licencia, certificación o permiso profesional o de ocupación del que sea titular? .....	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, bajo pena de perjurio, en virtud de la ley del estado de Washington, que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha y lugar	ESCRIBA A MÁQUINA o CON LETRA DE IMPRENTA su nombre <b>X</b> 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.**