



INFORME TRIMESTRAL DE CUMPLIMIENTO

Número de caso		Fecha límite del informe trimestral (mes, día, año)	
SECCIÓN A: INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE RESPONDE			
Apellido	Nombre		Segundo nombre
Dirección del registro	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono durante el día		¿La dirección de registro cambió desde el último informe? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL NEGOCIO (si corresponde, sólo si el o los propietarios están en un período de prueba)			
Nombre actual del negocio		Número de licencia	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Fecha de emisión de la licencia	Fecha de vencimiento de la licencia	¿Alguna multa pendiente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE EMPLEO (si corresponde)			
Nombre del empleador		Número de licencia	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
SECCIÓN D: INFORMACIÓN DEL PERÍODO DE PRUEBA			
Desde el último informe trimestral:			
1. ¿Ha sido arrestado, acusado o condenado por un delito? (Si la respuesta es sí, explique a continuación)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
2. ¿No cumplió con alguna condición de los términos del período de prueba? (Si la respuesta es sí, explique a continuación)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3. ¿Pagó el costo de los pagos de recuperación puntualmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
4. ¿Realizó la clase de capacitación correctiva? (Si corresponde)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
5. ¿Tomó el examen escrito? (Si corresponde)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Explicación: (Adjunte información adicional si fuera necesario)			
SECCIÓN E: CERTIFICADO DEL SOLICITANTE			
Por la presente envío este Informe trimestral de cumplimiento según lo requiere la Junta de Barbería y Cosmetología y declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que he leído completamente el informe anterior y conozco su contenido y que todas las declaraciones realizadas son verdaderas, y comprendo que cualquier declaración incorrecta u omisión de hecho puede ocasionar la anulación del período de prueba.			
Firma		Fecha	