

# 통역 지침

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일: [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov)

[www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

## 누가 통역을 요청할 수 있습니까?

응시자가 이발사, 미용사, 손톱관리사, 피부미용사 또는 전기분해 시술사 시험 자격을 갖추고 있지만 10<sup>학년</sup> 수준의 영어를 읽거나 말하거나 글로 쓸 수 없는 경우, 신청자는 이·미용위원회(이하 위원회)에 대부분의 언어에 대한 통역을 사용할 수 있는 허가를 요청할 수 있습니다(아래 참조). 이발사, 미용사, 피부미용사, 전기분해 시술사 및 손톱관리사 시험을 위해 통역을 요청할 수 있습니다. 위원회에서는 통역을 제공하지 않습니다. 통역 양식은 시험 신청서와 함께 제출해야 합니다.

## 한국어, 스페인어 간체 중국어 또는 베트남어를 구사하는 응시자:

이용업, 미용업, 전기분해술, 피부미용사, 손톱관리사 시험은 영어, 스페인어, 한국어, 간체 중국어/중국어 및 베트남어로 응시할 수 있으며 응시자는 시험 또는 재시험 신청서에 본인의 기본 언어 설정을 **반드시** 표시해야 합니다. 응시자의 모국어로 시험 응시가 가능한 경우에는 통역을 사용할 수 없습니다.

## 통역사 역할을 수행할 수 없는 사람은 누구입니까?

- 15세 미만인 사람.
- 이용업, 미용업, 손톱미용업, 피부미용업 또는 전기분해술 재학생 또는 이전에 학생이었던 사람.
- 캘리포니아주 또는 다른 주에서 이용업, 미용업, 손톱미용업, 피부미용업 또는 전기분해 시술업의 운영자 혹은 강사 면허를 취득한 적이 있었던 사람.
- 이발사 도제 또는 미용업 도제 교육 프로그램에 참여중이거나 등록한 적이 있었던 사람.
- 과거에 초급 시술사 또는 초급 전기분해 시술사였던 사람.
- 이용업, 미용업 또는 전기분해 시술업 학교의 소유주/직원이거나 소유주/직원이었던 사람.
- 시험 유형에 관계없이 **지난 2년 이내** 통역사 역할을 했던 사람.

## 통역사를 사용하려면 어떤 양식을 작성해야 하나요?

위원회 양식 G와 H는 반드시 작성하여 시험 신청서 및 책정된 시험 수수료와 함께 위원회에 제출해야 합니다. 다음 요건 중 하나라도 완전히 충족되지 않으면 응시자는 통역사를 사용할 수 없습니다:

## 응시자 요건:

- 양식 G를 빠짐 없이 작성하고 서명한 후 늦어도 시험일 30일 전까지 시험 신청서와 함께 위원회에 제출해야 합니다. 해당 양식은 응시자 본인만 작성할 수 있습니다.
- 통역사가 작성하고 서명할 수 있도록 양식 H를 제공합니다.

## 통역사 요건:

- 양식 H를 빠짐 없이 작성하고 서명하여 응시자에게 반환해야 합니다. 해당 양식을 작성하고 서명함으로써 통역사는 본인이 영어 및 응시자의 모국어에 모두 능통하며 위증시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인정합니다.
- 통역사의 정면 얼굴 전체가 나온 1 ½" x 1 ½" 크기 사진의 사본 2장을 제공하고 제공된 사진의 뒷면에 서명합니다.

통역사 사용 요청에 대한 위원회의 평가 및 승인시, 위원회는 사진을 위원회의 인감에 양각하여 양식 H를 인증할 것입니다. 위원회는 응시자에게 양식 H를 반환할 것이며, 응시자는 시험 당일에 해당 양식을 시험 기관에 제출해야 합니다.

## 시험 당일

시험 기관에서 응시자와 통역사는 다음을 반드시 수행해야 합니다.

- 인증 및 승인을 받은 양식 H를 제출합니다.
- 응시자와 통역사는 사진이 부착된 유효한 현행 정부 발급 신분증 중 한 가지 양식을 제시해야 합니다. 허용되는 신분증 양식은 다음과 같습니다.
  1. 현행 운전 면허증 - 모든 주
  2. 주(State) 신분증 카드 - 모든 주
  3. 미국 군인 신분증
  4. 유효한 여권 - 모든 국가
  5. 미국 이민귀화국 발급 신분증
  6. 미국 시민권 증서
  7. 영주권 카드

**응시자와 통역사 모두에게 유효한 신분증이 없으면 시험에 응시할 수 없습니다.**

## 중요한 유의 사항:

- 통역사가 응시자에게 영어로 시험을 읽어주는 것은 허용되지 않습니다. 통역사는 반드시 응시자의 모국어로 시험을 통역해야 합니다.
- 장애인은 비장애인과 동일한 방식으로 시험 활동에 접근할 수 있습니다.
- 의학적으로 확인된 장애가 확인되면 정당한 편의가 제공됩니다. 미국장애인법(ADA)에 따라 정당한 편의를 필요로 하는 응시자는 위원회의 정당한 편의 요청 양식을 작성하여 편의를 요청할 수 있습니다(즉 독자, ASL 서명자 등).
- 통역사들은 오직 통역 서비스만 제공할 수 있습니다. 설명, 코칭, 시연 또는 답변을 제시함으로써 응시자를 도울 수 없습니다. PSI에서 통역사가 시험 중에 응시자에게 답안이나 통역이 아닌 다른 물질적 지원을 제공하는 것으로 판단할 경우 통역사의 자격을 박탈하고 응시자의 시험을 무효로 합니다.
- 통역사 역할을 한 사람은 서비스 제공일로부터 일(1)년 동안 통역 서비스를 제공했던 어떤 범주에서든(즉, 이용업, 미용업, 손톱미용업, 피부미용업, 또는 전기분해술) 면허를 신청할 수 없습니다.
- 통역사가 뒷면에 통역사의 서명이 있고 얼굴 전체가 나온 1 ½" x 1 ½" 크기 사진의 사본 2장을 작성 완료한 양식 H에 포함했는지 확인합니다.
- 양식 G, H 및 사진을 시험 신청서와 함께 제출합니다



# 통역사 사용을 위한 신청서 양식 G

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일: [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov)

[www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

법인/파일 번호(공용란)
---------------

<b>신청하려는 면허 유형의 확인란을 선택합니다:</b> <input type="checkbox"/> 이발사 <input type="checkbox"/> 미용사 <input type="checkbox"/> 피부미용사 <input type="checkbox"/> 손톱관리사 <input type="checkbox"/> 전기분해 시술사				
--	--	--	--	--

<b>섹션 A: 신청자 정보</b>			
---------------------	--	--	--

사회 보장 번호 또는 개인 납세자 식별 번호 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		생년월일(17 세 이상이어야 합니다) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월                      일                      연도	
성	이름		중간 이름
거리 주소	시	주	우편 번호
본인의 모국어:		전화번호 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

<b>섹션 B: 통역사 정보</b>			
---------------------	--	--	--

성	이름		중간 이름
생년월일(15세 이상이어야 합니다) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월                      일                      연도		전화번호 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**섹션 C: 응시자 인증**

**각 문장을 읽고 이니셜로 서명하십시오**

신청자 본인은 다음을 진술합니다:

- 본인은 10<sup>학년</sup> 수준의 영어로 말하거나 읽거나 쓸 수 없습니다.
- 통역을 받는 것은 본인의 책임이라는 것을 이해합니다.
- 본인은 필기 전형 시험에서만 통역사를 사용할 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 지난 2년 이내에 이 역할을 수행했던 특정 통역사를 사용할 수 **없음**을 이해합니다.
- 본인은 15세 미만이거나 이 주 또는 다른 주에 있는 이용업, 미용업, 또는 전기분해술 학교의 학생이거나, 견습생이거나, 과거 초급 시술자 또는 초급 전기분해 시술자이거나, 이용업, 미용업, 전기분해술 학교의 운영자 또는 직원이거나 과거에 그러했던 특정 통역자를 사용할 수 **없다**는 것을 이해합니다.
- 본인은 통역사가 영어와 본인의 모국어에 능통해야 한다는 것을 이해합니다.
- 본인은 시험의 어느 부분에서도 통역사에게 지도를 받을 수 **없습니다**.

**본인은 이 신청서와 관련하여 제공된 모든 진술이 사실이고 정확하며 위증 시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인증합니다.**

응시자의 서명

날짜



통역사  
양식 H

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일: [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov)

[www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

법인/파일 번호(공용란)
---------------

**섹션 A: 통역사 정보**

성	이름	중간 이름	
거리 주소	시	주	우편 번호
생년월일(15 세 이상이어야 합니다) □□-□□-□□□□ 월 일 연도	전화번호 □□□-□□□□-□□□□		

**섹션 B: 응시자 정보**

성	이름	중간 이름
본인의 모국어:	전화번호 □□□-□□□□-□□□□	

**섹션 C: 통역사 인증**

**각 문장을 읽고 이니셜로 서명하십시오**

통역사 본인은 다음을 진술합니다:

- 본인은 시험일 기준 과거 이(2)년 이내 위원회가 제공한 어떠한 시험에서도 통역자로 활동한 적이 없습니다.
- 본인은 15세 이상입니다.
- 다음 중 어느 것도 해당되거나 해당되었던 적이 없습니다:
  - 이용업, 미용업, 전기분해술 학교의 학생.
  - 면허가 있는 견습생, 이발사, 미용사, 전기분해 시술사, 피부미용사 또는 손톱관리사.
  - 이용업, 미용업 또는 전기분해술 학교의 소유주 또는 직원.
  - 과거 초급 시술자 또는 초급 전기분해 시술자.
- 본인은 시험의 어느 부분에서도 응시자를 지도하지 않을 것입니다.
- 본인은 영어와 응시자의 모국어에 능통합니다.
- 시험 날짜에 시험장에 가지고 갈 유효한 정부 발급 신분증을 가지고 있습니다.

본인은 이 신청서와 관련하여 제공된 모든 진술이 사실이고 정확하며 위증 시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인정합니다.

통역자의 서명	날짜
---------	----

본 양식 H 는 위원회의 승인을 받으면 응시자에게 반환됩니다. 응시자와 통역사는 승인 받은 양식 H, 응시 허가서 및 유효한 신분증을 예정된 날짜에 시험 기관에 제출해야 합니다.

**BBC 공용란(이 섹션을 기입하지 마십시오)**

사진이 있는 직인	통역사 사용 허가
-----------	-----------

## 정보 수집, 액세스 및 공개

**\*본 장은 참고용입니다.** 정보 관례법(Information Practices Act), 민법 1798.17 항에 따라 개인으로부터 정보를 수집할 때 다음 정보를 제공해야 합니다.

**기관명:** 이·미용 위원회

**정보 유지 관리 책임자 공식 직함:** 행정관

**주소:** 2420 Del Paso Road, Suite 100, Sacramento, CA 95834

**인터넷 주소:** [www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

**전화 및 팩스 번호:** 전화: (916) 574-7570      팩스: (916) 575-7281

**정보 유지 관리를 인가하는 관련:** 캘리포니아 사업 및 전문업법 3 부 10 장 7300 항~ 7457 항.

**요청된 정보 전체 또는 일부를 제공하지 않을 경우 발생하는 결과:** 귀하께서 요청받은 정보를 모두 제공하는 것은 필수적인 사항입니다. 요청된 정보의 항목이 누락되면 미완성된 것으로 간주되어 신청이 거절됩니다.

**정보 활용의 주된 목적:** 요청된 정보는 면허 교부 또는 증명서 교부에 대한 적격 여부를 결정하는 데 사용되어 그룹 및 기업의 법률 규정 준수 여부를 결정하고 확실한 신원 확인 체계를 확립합니다.

**알려지거나 예측 가능한 정보의 공개:** 귀하께서 작성하신 신청서는 위원회의 자산이 되며 공인 담당자가 면허 또는 인증에 대한 귀하의 적격성을 결정하는 데 사용됩니다. 귀하의 신청서에 기재된 정보는 다른 정부 기관 또는 법 집행 기관으로 이전될 수 있습니다. 캘리포니아 공공 기록물법(정부법 6250 항 이하 참조) 및 정보 관례법(민법 1798.61 항)에 의거하여 면허증 또는 등록증을 소지한 자의 성명 및 주소는 법에 따라 특별히 공개가 면제되지 않는 한 해당 부서에 의해 공개될 수 있습니다. **따라서, 첨부된 양식에 기입된 개인의 이름과 주소 정보는 공개될 수 있는 공공 정보로 취급될 수 있습니다.**

**사회보장번호 (SSN):** 귀하의 사회보장번호 공개는 필수적인 사항입니다. 사업 및 전문업법 30 항과 공법 94-455 [42 U.S.C.A. 405(c)(2)(C)항]에 따라 귀하의 사회보장번호를 수집할 수 있습니다. 귀하의 사회보장번호는 세금 집행 목적, 가족법 17520 항에 따른 가족 부양 판결 또는 명령 준수 목적, 면허 교부 혹은 시험 이력 증명 및 면허 교부가 상호 인정되는 주에서 정보 요청을 한 경우에만 사용됩니다. 귀하의 사회보장번호를 공개하지 않으면 프랜차이즈 세무 위원회(Franchise Tax Board)에 신고되어 \$100의 벌금이 부과될 수 있습니다.

**AB 1424:** 2012년 7월 1일부로 조세형평국(State Board of Equalization) 및 프랜차이즈 세무위원회는 납세자 정보를 위원회와 공유할 수 있습니다. 귀하는 주세 납부 의무가 있으며, 주세를 납부하지 않을 경우 귀하의 면허가 정지될 수 있습니다.