



Board of Barber Examiners of Nova Scotia
Bureau des examinateurs des barbiers du Nouvelle-Écosse
PO BOX #415 SUPERSTORE MALL
LOWER SACKVILLE B4C-2T2

902-830-7499 (Office/Bureau)
 Email/courrier : registrar@nsbarbers.ca Web : www.nsbarbers.ca

Under the *Registered Barbers Act 2007* / Sous *Loi sur les barbiers immatriculés 2007*
 Statutes of Nova Scotia 2007, Loi du Nouvelle-Écosse 2007

Make Certified Cheque or Money Order payable to: NSRBA or Nova Scotia Registered Barbers' Association

APPLICATION FOR RECIPROCAL BARBER LICENSE DEMANDE DE PERMIS RÉCIPROQUE DE BARBIER	
Please Print / Svp copie :	
Given Name / pre nom	Last Name / sur nom
Mail address / Adresse de postal	
City/Ville	Prov Code
Email	
Telephone / Téléphone (Home) _____ (Bus) _____	
Last grade in school / Dernière catégorie à l'école	

OFFICE USE ONLY UTILISATION DE BUREAU SEULEMENT	CHOSEN LANGUAGE / LANGUE CHOISIE	ENGLISH / ANGLAIS <input type="checkbox"/>	FRENCH / FRANÇAIS <input type="checkbox"/>
	Fees Required / frais requis \$200.00 (license/permis) \$25.00 (registration/ immatriculation) TOTAL FEE's / frais totaux \$225.00 (CDN)		
	License / permis #	Issue Date/ donné fait	
	RE-		
	SEX M F		
	Any other names used / Tous les autres noms ont employé		
	Previous License held / Les permis précédents se sont tenus # if any :_ PROV/STATE(État)_		

Please answer the following questions by underlining or circling the one that applies:
Veillez répondre aux questions suivantes en soulignant ou en entourant celui qui s'applique :

- Are you a citizen or legal resident of Canada
Est vous un citoyen ou le résidant juridique du Canada?..... Yes/Oui No/non
- Are you able to verify barber training either in school or as an apprentice
Êtes vous capable vérifier le barbier s'exerçant à l'école ou en tant qu'apprenti?..... Yes/Oui No/non
- Have you held a license in barbering or cosmetology in any other jurisdiction
Vous avez jugé un permis dans barbering ou cosmétologie dans n'importe quelle autre juridiction ?..... Yes/Oui No/non
- Have you applied for a license previously and been denied or let your license lapse
Vous faites faire une demande pour un permis précédemment et être nié ou laissez votre faute de permis?.. Yes/Oui No/non

If you have answered yes to any of the questions above please provide details below. Use additional sheets if required.
 Si vous avez répondu oui aux questions l'un des ci-dessus veuillez fournissent des détails ci-dessous. Employez les feuilles additionnelles s'il y a lieu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BARBER TRAINING	Name of Barber School or Shop for training Nom d'école ou de salon de barbier pour la formation	Location of School or Shop Endroit d'école ou de salon (City/Ville / Prov)	Date(s) Attended/ Présent		Hours Completed Heures finies
			From/ De	To/À	
	Barber Shop or School / école ou de salon de barbier				hrs
					hrs
					hrs

**Attach a photocopy of your current license to this application –
Attachez une photocopie de votre permis courant à cette application**

LICENSES HELD	Name of Jurisdiction of previous license	Method of Licensure Circle only one	Type of License Held	Date of License / Permis (mm/ya)	
				From/De	To/À
		Exam / Reciprocity			
		Exam / Reciprocity			
		Exam / Reciprocity			

AFFIDAVIT OF APPLICANT – DÉCLARATION SOUS SERMENT DE DEMANDEUR

CERTIFICATION AND CONSENT OF APPLICATION CERTIFICATION ET CONSENTEMENT DE DEMANDE	<p>I hereby certify that the statements, answers and representations made in this application and in any documents attached are true and correct. I understand that any misrepresentation is grounds for refusal or subsequent revocation of license. I further certify that I have read and will abide by the provisions of the Registered Barbers' Act, c82 SNB 2007.</p> <p>Je certifie par ceci que les rapports, les réponses et les représentations faits dans cette application et dans tous les documents joints sont vrais et corrects. Je comprends que n'importe quelle déclaration est des causes de déchéance le refus ou suivant du permis. Je certifie plus loin que j'ai lu et demeurerai par les dispositions de la Loi sur les barbiers immatriculés c82 L.N-B 2007.</p> <p>.....</p> <p>Dated / Fait Applicant Signature (Demandeur)</p>
	<p align="center">CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS</p> <p>CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION: I authorize any person, agency of government, professional association or any other organization that may have information that can verify the statements made in this application or any other document made in support of this application regarding, education and training as a barber or hairdresser to release such information upon request and presentation of this consent, even if the form is a copy and not an original. By this consent I further state that I will hold harmless any person, firm, agency of government, professional association for any information supplied.</p> <p>CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS : J'autorise toute personne, l'agence du gouvernement, l'association professionnelle ou n'importe quelle autre organisation qui peuvent avoir l'information concernant laquelle peut vérifier les rapports faits dans cette application ou n'importe quel autre document fait à l'appui de cette application, la formation en tant qu'un barbier ou coiffeur pour libérer une telle information sur demande et la présentation de ce consentement, même si la forme est une copie et pas un original. Par cet autre déclarer du consentement I que je tiendrai inoffensif toute personne, la société, l'agence de gouvernement, association professionnelle pour toute information fournie.</p> <p>.....</p> <p>Dated / Fait Applicant Signature (Demandeur)</p> <p align="center">Applicant must comply with section 12(6) of the Registered Barbers' Act 2007 for issuance of registration. Le demandeur doit se conformer à l'article 12(6) de Loi sur les barbiers immatriculés 2007 pour le établissement de l'immatriculation.</p>

BOARD OF BARBER EXAMINERS OFFICIAL RECEIPT	Bureau des examinateurs des barbiers Reçu Officiel
Receipt Number / No de Reçu	Received From / Reçu de
Receipt Date / Date de Reçu	In payment for / Acquit de Payment <i>License Registrations Fees / frais du permis et immatriculation</i>
Cash Report / Rapport de Caisse SJ-NBRBA-20____-RBA-____ NARB-21000-000-____	Amount Received / Montant Reçu
Registration Number / No de immatriculation	Balance due / Balance dû

- Attach photocopies of all certificates in Barbering or Hairdressing that have been issued to you. Include 2 passport type photos
- Complete Affidavit **ONLY** if you do not have any license or registration
- Complete the Certification of Registration form if you are licensed currently or have been previously

Canada
Province of
County of

(Complete ONLY if you have not been licensed previously)

**AFFIDAVIT UNDER SECTION 12(4)
REGISTERED BARBERS' ACT 2007**

In the Matter of an Application for Certificate of Registration as a Barber:

I,, of the, in the
County of and the Province of,
Barber, do make oath and say as follows:

1. That I have been a barber in the Province of for a
minimum ofyears but have not been registered or licensed as such; and
2. That I have obtained formal training as a barber and am/am not the holder of a
certificate for such training.
3. That I otherwise conform to the requirements of the **Registered Barbers' Act** for the
issuance of a Certificate of Registration as a Barber in the Province of Nova Scotia.

Sworn to before me)
)
at In the)
County of)
Province of this)
Day of, 20.....)
)
Before Me)
)
.....)
Commissioner of Oaths (or Lawyer))
My Commission Expires)

.....
Applicant



**Board of Barber Examiners of Nova Scotia
Bureau des examinateurs des barbiers du Nouvelle-Écosse
PO BOX #415 SUPERSTORE MALL
LOWER SACKVILLE B4C-2T2**

902-830-7499 (Office/Bureau)
Email/courrier : registrar@nsbarbers.ca Web : www.nsbarbers.ca

Under the *Registered Barbers Act 2007* / Sous *Loi sur les barbiers immatriculés 2007*
Statutes of Nova Scotia 2007, Loi du Nouvelle-Écosse 2007

COMPLETE ONLY IF PREVIOUSLY LICENSED OR REGISTERED

**CERTIFICATION OF ORIGINAL REGISTRATION
ATTESTATION DE L'IMMATRICULATION ORIGINALES**

Section A

To be completed by applicant and forwarded with fee if applicable to Board of Registration which granted **original registration**.
* A être remplie par la candidate et envoyée, avec les frais nécessaires, a l'organisme d'immatriculation ayant accorde l'**immatriculation initiale**.

Name
Nom.....
(given names, as indicated on Birth Certificate) (Surname/nom de famille) (Maiden name/ nom de fille)
(prénom, tels qu'indiqués sur le certificat de naissance)

Permanent Address
Adresse postale permanente.....

Postal Code Postale..... Date of Birth.....
Date de naissance (Month/mois Day/jour Year/année)

Graduated from..... On.....
Diplômée de (School of barbering and city / École d'barbier et ville) Le (Month/mois - Year/année)

My registration number in your jurisdiction.....
Mon numéro d'immatriculation dans votre Province/État

Date..... Signature.....

Section B

**To be completed by the Board of Registration of Barbers and forwarded directly to the NSRBA
être rempli par l'organisme d'immatriculation des barbiers et envoyée directement a NSRBA**

ENGLISH ONLY PORTION :

To Whom It May Concern:

This will certify that is licensed in accordance with the
..... **Barbers' Act** as a, under the provisions of the **Barbers'
Act being Chapter** As amended.

The following information is hereby certified as true and correct as that set forth in the Records of the Board of Barber Examiners of

Full Name					
Mailing Address					
High School/GED		Last Year			
Barber School Attended		Start		Finish	
School Hours		Apprentice Hours			
MARKS:	Theory:	%	Practical:	%	Total Combined %
					%
Current Status:					
License No:		Expiration Date:			

Disciplinary Action:					
Other License's or Permits:					
Did Exam or Reciprocal Endorsement issue license?		Exam		Reciprocal	

.....
 Signature of Registrar or other Official in
 charge of Records for Barbers'

.....
 Name of Board (Agency) of Barbers who issued license

Dated:.....20..... At.....

Impressed Seal or Stamp of
 Licensing Authority



Other information if applicable:

.....

