

Board of Barber Examiners of Nova Scotia

**P.O. Box 415
SUPERSTORE MALL,
Lower Sackville, N.S., B4C 2T2
(902) 830-7499**

Under the *Registered Barbers Act 1989*

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

| APPLICATION FOR CANADIAN FREE TRADE AGREEMENT BARBER LICENSE | | |
|--|-----------|------|
| Please Print / Svp copie : | | |
| Given Name | Last Name | |
| Mail address | | |
| City | Prov | Code |
| Telephone (Home) _____ (Bus) _____ | | |
| Last grade in school | | |

| CHOSEN LANGUAGE | ENGLISH <input type="checkbox"/> | FRENCH <input type="checkbox"/> |
|--|----------------------------------|---------------------------------|
| Fees Required \$42.00 (license) \$25.00 (registration) TOTAL FEE's \$67.00 (CDN) | | |
| License # | Issue Date | |
| RB- | | |
| | | |
| Email | | |
| Any other names used | | |
| Previous License held Yes - No # if any : _____ | | |

OFFICE USE ONLY UTILISATION DE BUREAU SEULEMENT

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

1. Are you a citizen or legal resident of Canada
Est vous un citoyen ou le résidant juridique du Canada?..... Yes/Oui No/non
2. 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
3. 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
4. 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 question 3 or 4 of the questions above please provide details below. Use additional sheets if required.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| 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/A | |
| | Barber Shop or School / école ou de salon de barbier | | | | hrs |
| | | | | | hrs |
| | | | | | hrs |

Answer the following only if applicable to you :

Répondez-au suivant seulement si c'est approprié vous :

| 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/A |
| | | 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.</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.</p> <p>.....</p> <p>Dated / Fait Applicant Signature (Demandeur)</p> |
| | <p style="text-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> |

| | |
|---|--|
| 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-NSRBA-20____-RBA-____ NARB-21000-000-____ | Amount Received / Montant Reçu |
| Registration Number / No de immatriculation | Balance due / Balance dû |