



وزارة تجارة كارولاينا الشمالية  
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد البطالة  
وحدة ضبط الجودة  
التاريخ:  
إثبات التسجيل في مؤسسة تعليمية



الاسم  
العنوان  
العنوان 2  
المدينة، الدولة، الرمز البريدي

رقم الدفعة: \_\_\_\_\_

اسم مقدم الطلب: \_\_\_\_\_ رقم الضمان الاجتماعي: \_\_\_\_\_

اسم المؤسسة التعليمية: \_\_\_\_\_

عنوان المؤسسة التعليمية: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

1. تاريخ تسجيل الطالب: \_\_\_\_\_

2. البرنامج الدراسي: \_\_\_\_\_

3. هل يعد الطالب ناجحًا أكاديميًا؟ ( ) لا ( ) نعم

4. إن كانت الإجابة بالنفي، فلم؟ \_\_\_\_\_

5. أيام وساعات الحضور: \_\_\_\_\_

6. تاريخ الاستكمال المتوقع: \_\_\_\_\_

المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة بحسب معرفتي.

التاريخ

توقيع ممثل المؤسسة التعليمية/المسمى الوظيفي

توقيع المحقق والتاريخ

رقم الهاتف: 1430-707-919، فاكس: 1205-857-919  
البريد: صندوق بريد 25903 8185-27690 Raleigh, NC

ساعدنا في منع حدوث حالات احتيال التأمين ضد البطالة!  
أبلغ عن حالات احتيال التأمين ضد البطالة المشتبه بها عبر الإنترنت

على [des.nc.gov](http://des.nc.gov)

صندوق بريد 27611-5903 25903 Raleigh, North Carolina