



北卡羅萊納州商務部
就業安全部
失業保險



質量控制

日期：
私人就業機構的核査

姓名
地址
地址 2
州、市、邮编

职业介绍所：_____
地址：_____

申请人姓名：_____
社会保险号：_____
批号：_____

1.此人是否在您的机构登记? ()是 ()否
如果是, 请提供登记日期_____。

2.请说明通过贵机构获得工作的一般程序?

3.此人是否遵循了该程序? ()是 ()否
如果否, 请说明:

4.在 2003 年 4 月 26 日 的一周内, 贵机构是否向此人推荐过工作?
()是 ()否 如果是, 请说明每次推荐的结果。

5.在贵机构登记后, 此人是否曾拒绝接受聘用书或推荐和/或工作?
()是 ()否 如果是, 请说明。(请说明此人接受雇佣的限制条件, 如不切实际的工资要求、
不愿意在某些天、某些工作时间或某些工作班次工作等)

其他备注: _____

本人证明, 据本人所知, 上述信息属实。

职业介绍所代表签字 _____ 日期 _____

质量控制调查员签字 _____ 日期 _____

电话: 919-707-1430, 传真: 919-857-1205 核证方法: I F T M

幫助我們防止UI欺詐!
在網站des.nc.gov上舉報可疑的用戶界面欺詐行為
郵政信箱25903北卡羅萊納州羅利27611-5903