



**North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance
Quality Control**



Date:

SCHOOL REGISTRATION VERIFICATION

Nom Adresse Adresse2 Ville, Etat, Code postale

No. du lot _____

NOM DU DEMANDEUR : _____

NO. SS : _____

NOM DE L'ECOLE : _____

ADRESSE DE L'ECOLE : _____

NUMERO DE TELEPHONE : _____

1. DATE D'INSCRIPTION DE L'ELEVE : _____

2. PROGRAMME D'ETUDE : _____

3. L'ETUDIANT A-T-IL DE BONS RESULTATS ACADEMIQUES? () NON () OUI

4. SI NON, POURQUOI ?

5. JOURS ET HEURES DE PRESENCE : _____

6. DATE PREVUE D'ACHEVEMENT : _____

JE CERTIFIE QUE LES INFORMATIONS CI-DESSUS SONT VRAIES ET CORRECTES AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE.

SIGNATURE / TITRE DU REPRÉSENTANT SCOLAIRE

DATE

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR

DATE

TELEPHONE : 919-707-1430, FAX : 919-857-1205
MAIL À: PO BOX 25903, RALEIGH NC 27690-8185

Help us prevent UI Fraud!
Report Suspected UI Fraud Online
at des.nc.gov