



North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security Unemployment
Insurance



वर्कर द्वारा ट्रेनिंग ट्रेड एस्ट, 1974, संशोधित 2004 में अलाउंस के लिए अनुरोध

नाम
पता
पता 2
शहर, राज्य, ज़िप

दावेदार की आईडी:
को अवधि समापन:
याचिका:

उपस्थिति रिकॉर्ड (प्रशिक्षण सुविधा प्रशिक्षक द्वारा पूरा किए जाने हेतु)

अनुदेश कृपया यह इंगित करने के लिए क्या उपरोक्त छात्र विशिष्ट पाठ्यक्रम में कक्षा में उपस्थित रहा और साप्ताहिक अवधि के दौरान संतोषजनक प्रगति दिखाई, उचित बॉक्स में चिन्ह लगाएं।	पाठ्यक्रम का शीर्षक	प्रशिक्षक की ओर से प्रमाणन	हाँ	नहीं
	1.			<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

किसी भी अनुसूचित प्रशिक्षण सुविधा के ब्रेक की शुरुआत और समाप्ति तिथियां दर्ज करें _____ (शुरुआत की तिथि) _____ (समाप्ति की तिथि)

यदि निर्दिष्ट सप्ताह टेलीफोन द्वारा फाइल किया गया था तो नीचे दिए गए प्रश्नों के उत्तर न दें

छात्रों के लिए निर्देश: पूरे किए गए फॉर्म को निर्देशों के अनुसार पहुँचाएं, डाक से भेजें या फैक्स करें। पूरे भेरे हुए फॉर्म को समय पर भेजने में विफलता से भुगतान करने में देरी हो सकती है। सुनिश्चित करें कि तिथि ठीक है और नीचे दिए गए स्थान पर फॉर्म पर हस्ताक्षर हैं, आपको अपनी कक्षा की उपस्थिति और प्रगति के बारे में अपने प्रत्येक प्रशिक्षक से एक साप्ताहिक प्रमाणीकरण प्राप्त करना होगा। आपको अपने प्रशिक्षकों द्वारा हस्ताक्षरित फॉर्म (ओं) को अपने स्थानीय कार्यालय में प्रस्तुत करना चाहिए जैसा कि निर्देश दिया गया है।

सप्ताह अंत का शनिवार _____

1. क्या आपने कोई काम किया?

हाँ

नहीं

1. A. यदि हां, तो दाईं ओर दिए गए स्थान में किसी भी बात से पहले जैसे आपके वेतन से टैक्स काटे गए, को दर्ज करें।

2. क्या आपको सूचित सप्ताह के दौरान अवकाश, छुट्टियाँ, बोनस या पृथक्करण वेतन का भुगतान प्राप्त हुआ था?

2. A. यदि हां, तो दाईं ओर दिए गए स्थान में किसी भी बात से पहले जैसे आपके वेतन से टैक्स काटे गए, को दर्ज करें।

3. क्या आपने नौकरी छोड़ दी थी या आपको नौकरी से निकाला गया था?

4. क्या आपने सप्ताह के दौरान सभी निर्धारित प्रशिक्षण में भाग लिया था?

5. क्या आपने सप्ताह के दौरान प्रशिक्षण बंद कर दिया था?

छात्र/दावेदार के हस्ताक्षर:

तिथि

पूरा किया हुआ फॉर्म
यहाँ भेजें/फैक्स करें:
Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
फैक्स नम्बर 919.715.7642

BEN123_8.2.1

सूचना के लिए अनुरोधों पर सटीक और सही उत्तर
दे कर यूआई प्रॉड रोकने में हमारी सहायता करें