



North Carolina Department of Commerce
 의 최초 청구후
 고용 안정 부문 실업 보험



훈련 중 근로자에 의한 허용의 요청
 1974 직업 조항, 2009 년 수정

이름

주소

주소 2

City, State, Zip

청구자 식별:

기간 종료:

탄원:

출석 기록(훈련 시설 교사에 의해 작성)

지시사항	과정	교사 증서	네	아니요
상기 학생이 표시된 주간 기간에 지정된 과정에 참석하고 만족한 진도 상태를 이루었는지 적절한 상자에 체크하십시오.	1.		<input type="checkbox"/>	<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"/>

일정이 잡힌 훈련 설비 휴가의 시작과 종료일을 기입하십시오 _____(시작일) _____(종료일)
 break.

지정된 주가 전화로 제출된 경우 아래 질문에 답하지 마십시오.

학생의 지시사항: 귀하의 지역 사무소에 지시대로 완성된 양식서를 발송, 전달 혹은 팩스로 제출하시기 바랍니다. 적시에 작성된 양식서를 제출하지 않는 경우 혜택금의 지불이 연기됩니다. 아래 양식서의 서명과 날짜를 기입하십시오. 아래의 질문에 답변과 함께 귀하의 교사 각기로부터 귀하의 수업 참석과 진도에 관련하여 주간 증서를 받으셔야 합니다. 귀하의 교사에 의해 서명된 양식서를 귀하의 지역사무소에 지시대로 제출하십시오.

토요일로 끝나는 주간 _____

	네	아니요
1. 귀하는 일을 하셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. A. 네인 경우 예로서 세금이 귀하의 지불금에서 빠져나가기 이전에 귀하의 소득액을 우측 공란에 기입하십시오.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 귀하는 해당 주에 휴일, 보너스, 퇴직금을 지불 받으셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A. 네인 경우, 예로서 세금이 귀하의 지불금에서 빠져나가기 이전에 금액을 기입하십시오.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 귀하는 직장을 그만두셨습니까? 혹은 해고되셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 귀하는 주 중에 전체 일정이 잡힌 훈련에 참여하셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 귀하는 주 중에 훈련을 중단하셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

학생/청구자의 서명:

일자

작성된 양식서를 우편으로 부치거나 팩스로 제출하십시오:

Post Office Box 25903
 Raleigh, NC 27611-5903
 Fax 919.715.7642
 정보 요청서에 적시에 정확하게
 답변하여 비고용 보험 방지를
 도우십시오

