

Департамент торговли штата Северная Каролина

Отдел гарантии занятости
Страхование по безработице

Отдел контроля качества

Дата:

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ В ШКОЛЕ



Имя
Адрес
Адрес 2
Город, штат, почтовый индекс (Zip)

№ дела _____

ИМЯ ЗАЯВИТЕЛЯ: _____ № СОЦИАЛЬНОЙ СТРАХОВКИ: _____

НАЗВАНИЕ ШКОЛЫ: _____

АДРЕС ШКОЛЫ: _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

1. ДАТА РЕГИСТРАЦИИ УЧЕНИКА: _____

2. ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ: _____

3. УЧЕНИК ДЕЛАЕТ УЧПЕХИ В УЧЕБЕ? () НЕТ () ДА

4. ЕСЛИ НЕТ, КАКИЕ ТОМУ ПРИЧИНЫ? _____

5. ДНИ И ЧАСЫ, КОГДА УЧЕНИК ПРИСУТСТВОВАЛ НА ЗАНЯТИЯХ: _____

6. ПЛАНИРУЕМАЯ ДАТА ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ: _____

ЭТИМ Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ВЫШЕИЗЛОЖЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВДИВОЙ И ПРАВИЛЬНОЙ В МЕРУ МОЕЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ.

ПОДПИСЬ / ДОЛЖНОСТЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ШКОЛЫ

ДАТА

ПОДПСЬ СЛЕДОВАТЕЛЯ

ДАТА

ТЕЛЕФОН: 919-707-1430, ФАКС: 919-857-1205

АДРЕС: Post Office Box 25903 Raleigh NC 27690-8185

Помогите нам предотвратить мошенничество
в сфере социального страхования!

Сообщайте о случаях мошенничества в
сфере социального страхования на сайте

des.nc.gov

Почтовый ящик 25903, Post Office Box 25903 Raleigh,
NC 27611-5903