



北卡羅萊納州商務部
就業安全失業保險分工



質量控制日期：

姓名
地址
地址 2
州、市、邮编

驗證工作搜索聯繫人

申请人：	SSN：	批号：
雇主：		
地址：		

申请人表示，他/她通过下述方式到贵公司求职：

- 求职类型 –
- 联系日期 –
- 职位申请人 –
- 会面或谈话对象 –
- 联系结果 –

雇主答复

是，申请人的确曾按照上述方式求职。
如果是，贵公司是否聘用了申请人？ 是 否

不是，不存在上述工作记录或回忆。

其他，（请说明） 。

成功应聘该公司职位的常用方法是 。

评论： 。

据我所知，上述信息准确无误。

雇主代表： 职务：

雇主电话：

质量控制调查员： 日期：

QC-15 (Rev. 11/11)

I F T M

请将填写完成的表格邮寄或发送传真至：

Post Office Box 25903
Raleigh, NC
27611-5903 傳真：
919.715.7642

BEN123_8.2.1