

취업사실 확인서

취업자 인적 사항	성명		생년월일	
	연락처 (휴대폰)			

사업장	사업장명		대표자명		
	사업자등록번호		전화번호		
	사업장 소재지				
취업 현황	취업일	20	년	월	일
	담당업무(내용)				
	고용보험 가입여부	<input type="checkbox"/> 가입 ()	<input type="checkbox"/> 미가입 ()		
	소정근로시간	<input type="checkbox"/> 주 (_____ 시간)	<input type="checkbox"/> 월 (_____ 시간)		
	작성일 현재 재직여부	<input type="checkbox"/> 재직 ()	<input type="checkbox"/> 퇴사 ()		

위와 같이 상기인의 취업사실을 확인합니다

년 월 일

<사업장명> (직인)

<담당자> (직책) (성명) (인)

중부지방고용노동청인천북부지청장 귀하

취업사실 관계 확인란(훈련기관에서 작성합니다. 공란으로 비워두세요)				
확인일자		훈련기관 확인자	직책:	성명: (서명 또는 인)