

직업능력개발 훈련 등 수강증명서

접수번호	접수일	처리기간: 1일
------	-----	----------

훈련생 (수급자격자)	① 성 명		② 주민등록번호		
	③ 주 소				
수강명세	④ 수강직종				
	⑤ 수강시간				
수강증명 명세	⑥ 증명 대상 기간				
	⑦ 휴일 등 훈련이 없었던 날		(총 일)		
	⑧ 본인의 사정 으로 수강하지 아니한 날	㉠ 질병·부상 등 부득이한 사유가 있는 날		(총 일)	
		사유			
		일자	~	~	~
		㉡ 부득이한 사유가 없는 날		(총 일)	
		사유			
		일자	~	~	~
⑨ 증명대상기간 중 취업·취로 또는 소득을 얻은 사실		[] 있음 [] 없음	※ 훈련생 확인		

「고용보험법」 제44조제2항제1호 및 같은법 시행규칙 제85조제4항에 따라 위의 같이 직업능력 개발 훈련 등의 수강 사실을 증명합니다.

년 월 일

직업훈련기관의 장

(서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

※ 표시란은 적지 않습니다.

※ 처리	지급결정사항		구직급여		산출명세					
					지급액					
			직업능력개발수당		산출명세					
					지급액					
	미지급 사유									
※ 결재	담당		팀장		과장		청장·지청장		결재 연월일	
									.	.