NEW YORK STATE | Department of Labor

WORKING FOR YOU

☐ Initial RESEA
☐ Follow-up RESEA

재취업 계획

이름: _____

뉴욕 식별 번호: NY __ __ __ __ __ __ __ __ __

재취업을 위해 본인이 취할 조치:

☐ 채용 장벽 제거 및/또는 실업 보험 가입 자격 유지를 위해
다음과 같이 하겠습니다: _____

☐ 본인의 이력서를 다음 주소의 진로 상담사에게 이메일로 보냄: _____@labor.ny.gov

☐ 이력서 평가 피드백에 따라 현재 이력서를 수정

☐ 다음과 같은 다른 산업이나 직업으로 구직 활동을 확장: _____

☐ LinkedIn 프로필을 만들거나 업데이트

☐ 다음과 같은 훈련 및 교육 기회 탐색: ☐ 영어 교육 과정 (ESL) ☐ 고등학교 검정고시 과정
☐ 견습 프로그램 ☐ WIOA 개인 교육 보조금

☐ 599 신청서 제출

☐ 13 주 혜택을 청구하기 전에 자영업 지원 프로그램(SEAP) 신청

☐ 이전 면접 또는 리드에 대한 후속 과정 진행

☐ 네트워크, 온라인 검색, 명함 획득

☐ 채용 담당자, 채용 기관, 동문에게 연락

☐ 직장 복귀 시 진로 상담사에게 이메일을 보내거나 전화

☐ 기타: _____

다음 커리어 센터 일정에 참여:

☐ 다음 필수 재고용 서비스 예약: _____ 날짜: _____

☐ 워크숍: □ □□ □□ _____ 인 경우'기타': _____ 날짜: _____ 시간: _____

☐ 개인 취업 상담 앱: _____ 날짜: _____ 시간: _____

다음 지원 서비스 추천 약속에 참석: 직업 재활, 영어 교육 과정(ESOL), 고등학교 검정고시 과정(HSE) 등

☐ 기관: _____ 날짜: _____ 시간: _____
담당자 이름: _____

받은 일자리 추천에 대한 후속 조치:다음 일자리에 지원할 예정(업체명 및 직책):

1. _____
2. _____
3. _____

인증:

본인은 재취업 계획의 정보를 검토했습니다. 본인은 예정된 약속에 참석하는 데 동의합니다. 본인은 위 내용을 준수하지 않을 경우, 실업 보험 혜택을 받을 자격이 없을 수 있음을 이해합니다.

서명: _____ **날짜:** _____

인쇄 양식 지우기