



SOCIAL SECURITY NUMBER(SSN) 신청서

Student Information

성명: (이름, 성) _____

생년월일: (월/일/년도) ____/____/____

E-mail (이메일 주소): _____

휴대전화: _____ 집전화: _____

학위 과정: B.A. MACE MAICS M.Div. D.Miss Ph.D

학위 이수 예정일: ____/____/____

SEVIS ID #(I-20 우측상단의 Student's copy): N _____

취업 유형

On-Campus

CPT

OPT

고용주성명: _____

직책 / 직분: _____

REQUEST REQUIREMENTS

- 직무를 증명할 수 있는 고용증명서(CPT 견본양식 참조)
- 현 학기의 수강신청서 사본(학업 중임을 확인)
- CPT로 신청하는 것이라면, CPT I-20 사본을 첨부하여 주십시오.
- OPT로 신청하는 것이라면, OPT 카드 사본을 첨부하여 주십시오.

신청비 지불 여부

SSA Letter processing Fee: \$100

Office Use Only			
Received Date		Issuing Date	
Remark			