

재외동포재단 한상인턴십

# 해외 취업 한 눈에 보기 [미국]

Overseas Korean Business  
Youth Internship



OVERSEAS KOREANS FOUNDATION

OKF

# 목차

- ④ [들어가며] 미국의 비자제도
- ④ 1. J-1 인턴 프로그램이란?
- ④ 2. 각종 법규
- ④ [마무리하며] 미국 취업을 준비하는 마음가짐

## [들어가며] 미국의 비자제도

- 해외에 취업하기 위한 필수 관문은? "비자취득"
- 정식 취업비자는 쿼터 제한이 있고 추첨식으로 매년 1회만(4월 접수)
  - \* 고용주가 신청
- 미국에서 취업활동이 인정되는 비자 중, 청년들이 가장 많이 활용하는 비자는 교환방문비자(J-1비자)
- 대부분의 해외취업연수 및 알선사업에서 미국취업은 교환방문(J-1비자)로 이루어지고 있음

# 미국 비자 종류

| 분류 | 종류              | 특징  | 발급조건  | 체류기간             |
|----|-----------------|---|---|------------------|
| 취업 | 단기취업비자 (H-1B)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>연간 85,000개 쿼터</li> <li>매년 4월 신청서 접수 (추첨식, 경쟁률3:1)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>학사 이상 또는 그에 상응하는 경력, 취업직종과 전공 일치</li> <li>해당 지역 평균연봉보다 높은 임금</li> <li>고용주청원</li> </ul>             | 3년 (1회 연장가능)     |
|    | 특수 재능 소유자 비자(O) | <ul style="list-style-type: none"> <li>해당 분야에서만 근무 가능</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>과학, 예술, 교육, 운동, 영화 등 분야에서 뛰어난 능력을 보유한자</li> </ul>  | 1년 (최대 3년)       |
| 인턴 | 교환방문비자 (J-1)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>문화교류비자</li> <li>교환학생 또는 단기인턴</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intern(12개월): 대학 재학 또는 학위수여로부터 12개월 이내</li> <li>Trainee(18개월) : 전공 분야의 1년 이상 경력(비전공자5년)</li> </ul> | 12~18개월 (연장불가)   |
|    | OPT             | <ul style="list-style-type: none"> <li>학생비자(F1)소지자가 졸업 후 60일 이내 시작일 지정</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>미국학위소지자</li> <li>졸업 90일 전 신청</li> </ul>  | 1년 (STEM 전공자 3년) |
| 연수 | 연수생 비자 (H-3)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>본국에서는 습득할 수 없는 교육 OJT용</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>OJT과정의 특수성 증명</li> </ul>   | 2년               |



# 1. J-1 인턴 프로그램이란?



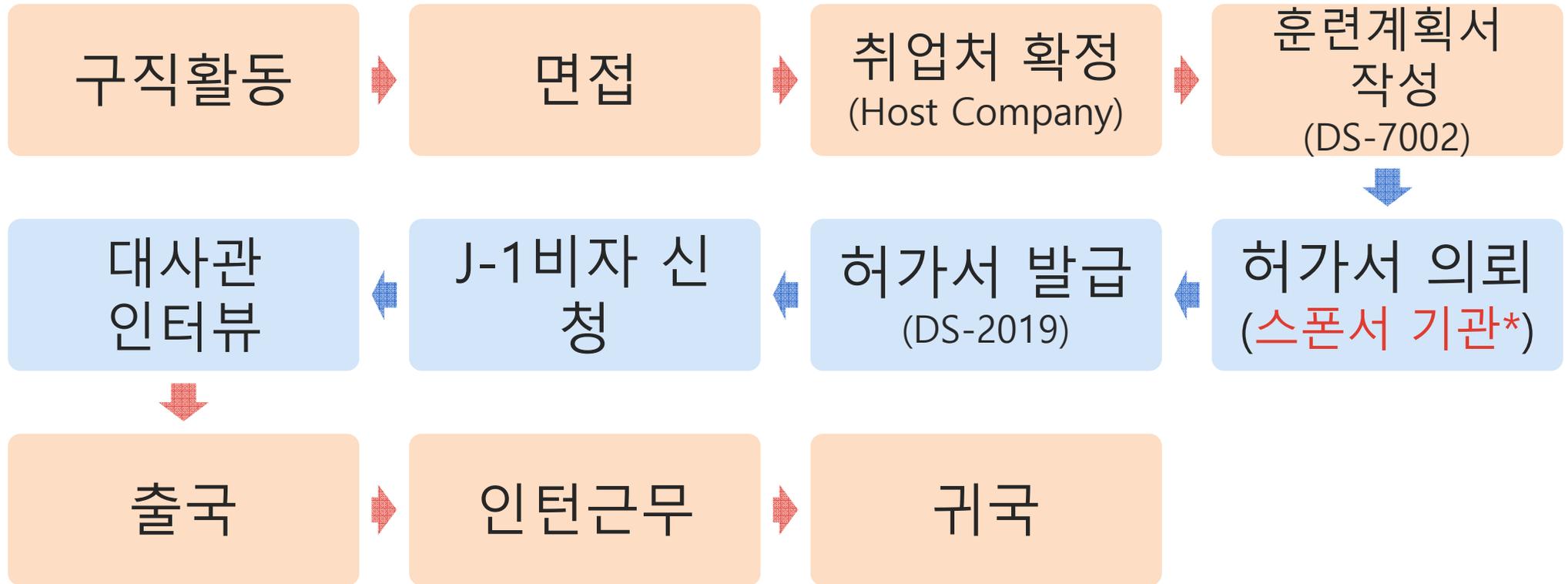
OVERSEAS KOREANS FOUNDATION

OKF

## J-1 인턴 프로그램

- 미 국무부에서 주관하는 문화교환방문 프로그램
- 목적 : 참여자의 미국 문화와 사회에 대한 이해도를 높이고 미국 국민과의 문화 교류를 위한 프로그램
- 취업 프로그램이 아님
- 인턴기간이 종료되면 귀국해야 함(1년)
  - \* 전공 분야 1년 이상 경력이 있을 경우 트레이니 프로그램으로 1년 6개월 신청 가능
- J-1 프로그램에 참여하기 위해서는 J-1비자가 필요

## J-1비자 취득 절차 및 인턴 과정



스폰서 기관\* : 다음 장에서 상세히 설명

## 스폰서 기관

- J-1비자 발급 허가서인 DS-2019를 심사/발행하는 미국 국무부 인증기관
  - \* 스폰서 기관은 여러 개가 있으며 각 기관마다 운영하는 프로그램에 차이가 있음
- 지원자와 취업처를 검증하여 비자 허가서(DS-2019)를 발급
  - \* 허가서 비용 및 체류기간 동안의 보험료 납부(스폰서마다 비용이 다름, 평균\$4,700 내외)

지원자

- 영어인터뷰
- 영문이력서
- 학업 및 경력관련 증명서 등

검증

취업처

- 위치, 매출, 직원 수, 산재보험 여부 등
- 필요한 경우 회사 직접 방문

검증

J-1비자 발급 허가서(DS-2019) 발행

SEVIS Fee 포함  
(비자 종류에 따라 비용  
상이, J-1비자는 2019. 10  
기준 \$220)  
-SEVIS는 학생비자, 문화  
교류비자로 입국한 사람  
들을 관리하는 시스템으  
로, 비자 신청 전 비용이  
지불  
되어야 함

- 인턴기간 중 현지에서 발생하는 문제에 대한 대응
  - \* 스폰서 기관에 따라 1~6개월 주기로 지원자 및 취업처 모니터링

# 재외동포재단 VS 에이전시 VS 스폰서 기관

## 재외동포재단

- 인턴십 과정을 운영하는 기관

## 에이전시

- 알선과 비자수속을 대행해주는 기관(국내/국외기관)

## 스폰서 기관

- 현지에서 J-1 인턴 프로그램을 운영하는 기관
- 스폰서 기관에 따라 매칭 서비스를 제공하는 경우도 있음

# J-1 인턴 프로그램 각종 서식

U.S. Department of State

OMB APPROVAL NO. 1405-0170  
EXPIRATION DATE: 12-31-2014  
ESTIMATED BURDEN: 1.5 hours

## TRAINING/INTERNSHIP PLACEMENT PLAN

**SECTION 1: PARTICIPANT INFORMATION**

Trainee/Intern Name (Family Name, First Name, Middle Name) \_\_\_\_\_ E-mail Address \_\_\_\_\_

Select One:  Intern  Other \_\_\_\_\_

Current Field of Study or Profession \_\_\_\_\_ If Professional, Number of Years Experience in Field \_\_\_\_\_

Type of Degree or Certificate \_\_\_\_\_ Date Awarded (mm-dd-yyyy) or Expected \_\_\_\_\_ Training/Internship Dates (mm-dd-yyyy) \_\_\_\_\_  
From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_

**SECTION 2: SITE OF ACTIVITY INFORMATION**

Name of Supervisor (Last, First, MI) \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_

E-mail Address \_\_\_\_\_ Telephone Number \_\_\_\_\_

Host Organization Name \_\_\_\_\_ Street Address of Training/Internship Site \_\_\_\_\_ Suite \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_ Website \_\_\_\_\_

Employer ID Number (EIN) \_\_\_\_\_ Hours Per Week \_\_\_\_\_ Will Trainee/Intern receive a stipend?  Yes  No If Yes, how much? \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

Does your organization have a Worker's Compensation (WC) policy?  Yes  No If so, Name of Carrier \_\_\_\_\_ Will your WC Policy cover the intern/trainee?  Yes  No

Number of Full-Time Employees \_\_\_\_\_ Annual Revenue \_\_\_\_\_  
 \$0 to \$3 Million  \$3 Million to \$10 Million  \$10 Million to \$25 Million  \$25 Million or More

**SECTION 3: CONTRACT AGREEMENT**

**Trainee/Intern** - I certify the following:  
1. I hereby acknowledge that I have reviewed, understand, and will follow this Training/Internship Placement Plan (T/IPP).  
2. That I am entering into this Exchange Visitor Program in order to participate as a Trainee or Intern as delineated in the T/IPP, and not to simply engage in labor or work in the United States.  
3. That I will contact the U.S. Department of State's Bureau of Educational and Cultural Affairs (ECA) at the earliest possible opportunity if I believe that my Sponsor or Supervisor is not providing me with a legitimate internship or training, as delineated on my T/IPP.  
4. I understand that any attempt to falsify, conceal, or cover up by any trick, scheme, or device a material fact by making any materially false, fictitious, or fraudulent statement or representation; or making or using any false writing or document, knowing the same to contain any materially false, fictitious, or fraudulent statement or entry is punishable by fine or imprisonment of up to 5 years under Title 18 U.S.C. § 1001.

Signature of Trainee/Intern \_\_\_\_\_  
Printed Name of Trainee/Intern \_\_\_\_\_ Date (mm-dd-yyyy) \_\_\_\_\_

**Supervisor** - I certify the following:  
1. I hereby acknowledge that I have reviewed, understand, and will follow this Training/Internship Placement Plan (T/IPP).  
2. I will adhere to all applicable regulatory provisions that govern this program (22 CFR Part 62).  
3. That Trainees and Interns will not displace full- or part-time, seasonal or permanent American workers, or serve to fill a labor need.  
4. I will conduct the required periodic evaluations of this trainee/intern.  
5. I will notify the designated Sponsor contact regarding any concerns about, changes in, or deviations from the T/IPP at the earliest available opportunity, to include, but not limited to, changes of Supervisor or Host Organization, or changes in rotational assignments.  
6. I will notify the Sponsor in the event of an emergency involving a Trainee or Intern, as well as any information that I receive about the Trainee or Intern that might represent a possible threat to their safety, security, welfare, or general well-being.  
7. I will notify the Sponsor in the event I receive any information regarding the Trainee or Intern that might be a cause of embarrassment or disgrace to the Department of State or the Exchange Visitor Program, to include, but not limited to, arrest, or engagement in illegal or immoral activities.  
8. That I am participating in this Exchange Visitor Program in order to provide the above listed individual with training or an internship as delineated in the T/IPP, and not to simply to engage this individual in labor.  
9. I understand that any on-the-job training or internship that the Trainee or Intern participates in meets all of the requirements of the Fair Labor Standards Act, as amended (29 U.S.C. § 201 et seq.).

DS-7002  
01-2013

<훈련계획서 : DS-7002>

U.S. Department of State

OMB APPROVAL NO. 1405-0119  
EXPIRES: 02-28-2005  
ESTIMATED BURDEN TIME: 40 min  
\*See Page 2

## CERTIFICATE OF ELIGIBILITY FOR EXCHANGE VISITOR(J-1) STATUS

1. Family Name: **Jones** First Name: **Mary** Middle Name: **Q** Gender: **FEMALE** NO000010676

Date of Birth (mm-dd-yyyy): **12-12-1970** City of Birth: **Berlin** Country of Birth: **GERMANY** Citizenship Country Code: **GERMANY** Citizenship Country: **GERMANY**

Legal Permanent Residence Country Code: **GERMANY** Legal Permanent Residence Country: **GERMANY** Position Code: **114** Position: **CIVIL SERVICE EMPLOYEE IN CENTRAL GOVERNMENT**

U.S. Address: **1234 Main Street Alexandria, VA 22312**

2. Program Sponsor: **Pig Farming Institute** Exchange Visitor Program Number: **P-3-10244**  
Participating Program Official Description: **PROFESSOR; SHORT-TERM SCHOLAR; TEACHER**

Purpose of this form: **Replace a DS-2019 form (Damaged)**

3. Form Covers Period: **From (mm-dd-yyyy): 12-01-2002 To (mm-dd-yyyy): 12-31-2003**

4. Exchange Visitor Category: **TEACHER**  
Subject Field Code: **32.5108** Subject Field Code Description: **Literacy and Communication Skills**

5. During the period covered by this form, the total estimated financial support (U.S. \$) to be provided to the exchange visitor by:  
Current Program Sponsor Funds : \$777.00  
DEPARTMENT OF EDUCATION : \$3,000.00  
INTERNATIONAL MONETARY FUND : \$1,322.00  
Total : \$4,999.00

6. U.S. DEPARTMENT OF STATE / INS USE OR CERTIFICATION BY RESPONSIBLE OFFICER THAT A NOTIFICATION COPY OF THIS FORM HAS BEEN PROVIDED TO THE U.S. DEPARTMENT OF STATE (INCLUDE DATE).

7. Emily Green  
Name of Official Preparing Form: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_  
3500 Branch Ave  
Atlanta, GA 30301  
Address of Responsible Officer or Alternate Responsible Officer: \_\_\_\_\_ Telephone Number: **234-343-3533**  
12-09-2002  
Signature of Responsible Officer or Alternate Responsible Officer: \_\_\_\_\_ Date (mm-dd-yyyy)

8. Statement of Responsible Officer for Releasing Sponsor (FOR TRANSFER OF PROGRAM)  
Effective date (mm-dd-yyyy): \_\_\_\_\_ Transfer of this exchange visitor from program number \_\_\_\_\_ sponsored by \_\_\_\_\_ to the program specified in item 2 is necessary or highly desirable and is in conformity with the objectives of the Mutual Educational and Cultural Exchange Act of 1961, as amended.

Signature of Responsible Officer or Alternate Responsible Officer: \_\_\_\_\_ Date (mm-dd-yyyy) of Signature: \_\_\_\_\_

**PRELIMINARY ENDORSEMENT OF CONSULAR OR IMMIGRATION OFFICER REGARDING SECTION 112(a) OF THE IMMIGRATION AND NATIONALITY ACT AND PL 94-484, AS AMENDED (see item 1(a) of page 2).**

The Exchange Visitor in the above program:  
1.  Not subject to the two-year residence requirement.  
2.  Subject to two-year residence requirement based on:  
A.  Government financing and/or **CALL USAD PARTICIPANTS G-5424! AND ALL ALIEN PHYSICIANS SPONSORED BY F-5-515 ARE SUBJECT TO THE TWO-YEAR HOME RESIDENCE REQUIREMENT!**  
B.  The Exchange Visitor Skills List and/or  
C.  PL 94-484 as amended

Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_  
Signature of Consular or Immigration Officer: \_\_\_\_\_ Date (mm-dd-yyyy): \_\_\_\_\_

**THE U.S. DEPARTMENT OF STATE RESERVES THE RIGHT TO MAKE FINAL DETERMINATION REGARDING 112(a).**

**EXCHANGE VISITOR CERTIFICATION:** I have read and agree with the statement on item 2 on page 2 of this document.

Signature of Applicant: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_ Date (mm-dd-yyyy): \_\_\_\_\_

Page 1 of 2

DS-2019 (Formerly IAP-66)  
10-2001

<J-1비자 발급 허가서 : DS-2019>



OVERSEAS KOREANS FOUNDATION  
**OKF**

# 훈련/인턴십 계획서(DS-7002)

U.S. Department of State \*OMB APPROVAL NO. 1405-0170  
EXPIRATION DATE: 12-31-2014  
ESTIMATED BURDEN: 1.5 hours

### TRAINING/INTERNSHIP PLACEMENT PLAN

| SECTION 1: PARTICIPANT INFORMATION   |  |  |                |
|--|--|--|----------------|
| Trainee/Intern Name (Family Name, First Name, Middle Name)   |  |  | E-mail Address |
| Select One:<br><b>Intern</b> <input checked="" type="radio"/>  | Current Field of Study or Profession   | If Professional, Number of Years Experience in Field   |                |
| Type of Degree or Certificate  | Date Awarded (mm-dd-yyyy) or Expected  | Training/Internship Dates (mm-dd-yyyy)<br>From To  |                |
| SECTION 2: SITE OF ACTIVITY INFORMATION  |  |  |                |
| Name of Supervisor (Last, First, MI)   |  | Title  |                |
| E-mail Address:  |  | Telephone Number   |                |
| Host Organization Name   |  | Street Address of Training/Internship Site   | Suite          |
| City   | State  | ZIP Code   | Website        |
| Employer ID Number (EIN)   | Hours Per Week   | Will Trainee/Intern receive a stipend?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes, how much? _____ per _____ |                |
| Does your organization have a Worker's Compensation (WC) policy?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If so, Name of Carrier _____  |  | Will your WC Policy cover the intern/trainee?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                            |                |
| Number of Full-Time Employees  | Annual Revenue<br><input type="checkbox"/> \$0 to \$3 Million <input type="checkbox"/> \$3 Million to \$10 Million <input type="checkbox"/> \$10 Million to \$25 Million <input type="checkbox"/> \$25 Million or More |  |                |
| SECTION 3: CONTRACT AGREEMENT  |  |  |                |
| <p><b>Trainee/Intern</b> - I certify the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I hereby acknowledge that I have reviewed, understand, and will follow this Training/Internship Placement Plan (T/IPP).</li> <li>That I am entering into this Exchange Visitor Program in order to participate as a Trainee or Intern as delineated in the T/IPP, and not to simply engage in labor or work in the United States.</li> <li>That I will contact the U.S. Department of State's Bureau of Educational and Cultural Affairs (ECA) at the earliest possible opportunity if I believe that my Sponsor or Supervisor is not providing me with a legitimate internship or training, as delineated on my T/IPP.</li> <li>I understand that any attempt to falsify, conceal, or cover up by any trick, scheme, or device a material fact by making any materially false, fictitious, or fraudulent statement or representation; or making or using any false writing or document, knowing the same to contain any materially false, fictitious, or fraudulent statement or entry is punishable by fine or imprisonment of up to 5 years under Title 18 U.S.C. § 1001.</li> </ol> <p>Signature of Trainee/Intern _____<br/>Printed Name of Trainee/Intern _____ Date (mm-dd-yyyy) _____</p> <p><b>Supervisor</b> - I certify the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I hereby acknowledge that I have reviewed, understand, and will follow this Training/Internship Placement Plan (T/IPP).</li> <li>I will adhere to all applicable regulatory provisions that govern this program (22 CFR Part 62).</li> <li>That Trainees and Interns will not displace full- or part-time, seasonal or permanent American workers, or serve to fill a labor need.</li> <li>I will conduct the required periodic evaluations of this trainee/intern.</li> <li>I will notify the designated Sponsor contact regarding any concerns about, changes in, or deviations from the T/IPP at the earliest available opportunity, to include, but not limited to, changes of Supervisor or Host Organization, or changes in rotational assignments.</li> <li>I will notify the Sponsor in the event of an emergency involving a Trainee or Intern, as well as any information that I receive about the Trainee or Intern that might represent a possible threat to their safety, security, welfare, or general well-being.</li> <li>I will notify the Sponsor in the event I receive any information regarding the Trainee or Intern that might be a cause of embarrassment or disgrace to the Department of State or the Exchange Visitor Program, to include, but not limited to, arrest, or engagement in illegal or immoral activities.</li> <li>That I am participating in this Exchange Visitor Program in order to provide the above listed individual with training or an internship as delineated in the T/IPP, and not to simply to engage this individual in labor.</li> <li>I understand that any on-the-job training or internship that the Trainee or Intern participates in meets all of the requirements of the Fair Labor Standards Act, as amended (29 U.S.C. § 201 et seq.).</li> </ol> |  |  |                |

DS-7002  
01-2013

<훈련계획서 : DS-7002>

- DS-7002는 훈련/인턴십 계획서
  - \* 해당 문서는 증빙자료로 제출 시, 전체 페이지가 있어야 함
- 첫 번째 페이지는 지원자와 취업처의 정보
  - \* 급여 관련 정보 있음, 하단 지원자 서명
- 두 번째 페이지부터 스폰서 기관 정보와 실질적인 훈련계획이 기입되어 있음
  - \* 스폰서 기관 및 취업처 담당자 서명
- 프로그램의 세부 내용확인 가능
- 취업처에서 작성



OVERSEAS KOREANS FOUNDATION  
**OKF**

# J-1비자 발급허가서(DS-2019)

U.S. Department of State  
**CERTIFICATE OF ELIGIBILITY FOR EXCHANGE VISITOR(J-1) STATUS**  
 OMB APPROVAL NO. 1405-0119  
 EXPIRES: 02-28-2005  
 ESTIMATED BURDEN TIME: 45 min  
 Page 2

**①** 지원자 및 취업처 정보

**②** 스폰서 기관명 및 프로그램 정보

Purpose of this form: **Replace a DS-2019 form (Damaged)**

**③**

**④**

**⑤**

DS-2019 (Rev. 12/16/04)  
 10-2001

- ① 지원자 및 취업처 정보
- ② 스폰서 기관명 및 프로그램 정보
- ③ 스폰서 기관 담당자 정보  
 \* 스폰서 기관 담당자 성명 및 사인이 있어야만 유효
- ④ 프로그램의 세부 내용확인 가능  
 \* 2년 본국 거주 의무\* 적용 여부 확인  
 \* 영사관 이름과 서명이 있는지 반드시 확인
- ⑤ 본인의 서명과 장소, 날짜 기입

2년 본국 거주 의무\* : 다음 장에서 상세히 설명



<J-1비자 발급 허가서 : DS-2019>

## Two-Year Home Residency Rule

- 2년 본국 거주 의무-212(e) : J-1 비자 프로그램을 마친 후 미국에서 출국한 후 특정비자\*로 미국에 다시 입국하기 위해서는 반드시 최소 2년은 본국으로 돌아가 거주해야 함을 의미하는 용어
- 비자 하단이나 DS-2019 서류에서 확인 가능하지만 이는 임시적인 것이며 최종 결정은 신청자가 특정 비자를 신청할 경우 확정됨
- J-waiver : 2년 본국 거주 의무가 있는 J-1비자 소지자가 본국 거주 의무를 면책 받기 위해 신청하는 절차

특정비자\* : H-1, L-1, K-1, 이민비자 등

## Grace Period

- J-1 프로그램을 성공적으로 완료한 참가자들이 프로그램기간이 만료된 후, 30일 간 미국을 체류할 수 있는 유예기간
- **주의사항**
  - J-1비자 만료일 보다 일찍 퇴사한 경우, 퇴사일로부터 30일이 주어짐
  - 해고나 불미스러운 일(범죄 연루 등)로 퇴사를 하게 되는 경우, 스폰서의 재량으로 30일이 아닌 2주나 열흘 정도의 기간만 허용하는 경우도 있음
  - 해당 기간이 끝난 후에도 출국하지 않으면 향후 미국 비자를 받는데 문제가 발생할 수 있음
  - 해당 기간에 출국할 경우, 다시 J-1비자로 미국에 입국할 수 없음
  - 이 기간 동안 일할 수 없음
  - 정확한 기간은 스폰서 기관에 사전에 확인

## J-1 인턴 프로그램과 세금

- 유급 인턴십에 참여할 경우 세금납세 의무가 있음
  - \* Social Security Tax, Federal Unemployment Tax, Medicare Tax는 면제
- 세금은 매년 전년도에 해당하는 세금을 신고(익년도 4월 15일까지)
  - \* 2018~2019년 사이에 일을 한 경우, 각각 세금 신고를 해야 함  
(2018년 소득분, 2019년 소득분)

## J-1 인턴 프로그램과 보험

- 스폰서 기관에서 제공하는 보험은 미정부가 제시하는 최저 보장내역을 포함하고 있음
  - \* 자세한 보장 범위는 스폰서기관이 정해진 후 알 수 있음
- 대부분 **치아와 눈에 대한 질병은 포함하지 않고 있으므로** 출국 전 미리 검진 및 치료를 완료하는 것이 좋음
- **모든 병원에서 보험이 적용되는 것이 아니기 때문에** 보험 적용을 받기 위해서는 보험사에 연락하여 근처 병원정보 요청
  - \* 응급 시에는 가까운 병원으로 가서 보험증 보여주기
- 응급실 비용은 매우 비싸므로 응급상황에만 이용할 것

## J-1 인턴 프로그램 참여 시 주의사항

- 인턴 근무는 DS-2019에 명시된 취업처에서만 가능  
\* 이직할 경우, 새로 DS-2019를 발급 받아야 함(추가 발급 비용소요)
- 보험(보장범위, 보험 신청 방법 등)은 스폰서기관마다 조금씩 차이가 있으므로 출국 전 보험내용 및 사용방법 숙지 필수
- J-1비자 발급에 소요되는 비용은 스폰서기관마다 차이가 있을 수 있음  
\* 통상 US \$4,700 소요
- 미국 체류 중 문제가 발생할 경우, 스폰서기관과 1차적으로 상담하여 해결하고 추가적인 도움이 필요할 경우, 재단에 연락  
(재단담당자 연락처는 OT 때 전달)

## 2. 각종 법규



OVERSEAS KOREANS FOUNDATION

OKF

## 해고와 휴업 관련

- 사용자가 근로자를 해고할 때 미리 예고해야 하는지에 관한 법정 조항이 없음
- Employment at Will(임의고용의 원칙) : 부당해고의 경우가 아니라면, 고용주는 언제든지 종업원을 해고할 수 있고, 종업원 역시 언제든지 직장을 그만둘 수 있음
  - \* 다만 종업원을 해고할 때는 인사부서에서 종업원 해고 결정을 위한 적합한 문서를 구비해야 함
- 사업장의 귀책 사유로 출근하였으나 일이 없어 휴업(lay off)하는 경우의 휴업수당에 대한 규정도 없음

## 재해보상 관련

근로자 재해 보상 청구에 관한 자료, 정보 및 도움이 필요할 때는

- 무료전화 1-800-736-7401
- [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov) (Division of Workers' Compensation)

## 주의해야 할 법(경찰에 체포될 수 있는 행위들)

- 공공장소에서 술(알코올)을 마시는 행위
- 운전 시 조수석에 술을 두면 안됨(운전 중에 술을 마신다고 간주)
- 늦은 밤 지나친 소음을 내는 행위
- 히치하이킹
- 18세 미만인 자와 성관계를 가질 경우(신고 없이도 체포됨)
- 안전벨트 미착용(운전자, 탑승자모두포함)
- 무단횡단
- 공공장소에서 흡연

\*운전자의 경우 교통법을 꼭 숙지하고 운전할 것(주마다 다름)

## [마무리하며] 미국 취업을 준비하는 마음가짐

- 미국은 정식 취업비자를 받아 근무하기가 어려운 국가에 속함
  - \* 미국취업은 정식 취업보다는 경험과 경력의 관점에서 시작
- 사고가 발생했을 때 '무지'는 방어근거가 될 수 없음  
따라서 문제가 될 만한 행동은 늘 주의할 것

감사합니다.



OVERSEAS KOREANS FOUNDATION

OKF