



DISTRITO DE COLUMBIA
OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS
 441 4TH STREET, NW, SUITE 450 NORTH
 WASHINGTON, DC 20001-2714



Tel: (202) 442-9094 • Fax: (202) 442-4789 • Correo electrónico: oah.filing@dc.gov

_____ Demandante(s), v. _____ Demandado(s)	N.º de caso(s): _____
--	-----------------------

Solicitud de una fecha diferente para la audiencia

Puede solicitar una fecha u hora de audiencia diferente si tiene una emergencia u otra razón justificada. Debe intentar que la otra parte esté de acuerdo. Después de haber intentado comunicarse con la otra parte, complete este formulario y envíelo a la otra parte y a la OAH. La OAH se pondrá en contacto con usted para comunicarle si se ha modificado la fecha. Si no tiene noticias de la OAH, la fecha no se ha modificado.

Nombre de la parte: _____	Representante (si la parte tiene uno): _____
Dirección: _____	Dirección: _____
_____ Zona: _____	_____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____

Doy mi consentimiento para recibir documentos por correo electrónico (regla 2841.16 de la OAH)

Doy mi consentimiento para recibir documentos por correo electrónico (regla 2841.16 de la OAH)

1. Fecha programada para la audiencia: _____ a las _____ (a.m./p.m.)
2. Fecha solicitada para la audiencia: _____ a las _____ (a.m./p.m.) o _____ a las _____ (a.m./p.m.)
3. Motivo de la solicitud: _____
4. ¿Estuvo de acuerdo la otra parte con la nueva fecha de audiencia solicitada?
 - Estuvo de acuerdo**
 - No estuvo de acuerdo**
 - No recibí respuesta**
5. Envié una copia de este documento a _____ (otra parte), el _____ (fecha): (marque una casilla)
 - Por **fax** a: _____
 - Por **correo** a la dirección: _____
 - Por **entrega en mano** a la dirección: _____
 - Por **correo electrónico** a (permitido solo si la parte estuvo de acuerdo por escrito): _____

Nombre de la persona que prepara la solicitud o proporciona información: _____

Firma: _____ Fecha: _____