

## **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.	N.° de caso(s):
Demandado(s)	_
Soli	citud de participación por teléfono
reléfono si tienen una buena razón. Primero debe con la otra parte, complete este formulario y env	a una <b>audiencia o mediación en persona</b> . Usted o su testigo pueden participar por e intentar que la otra parte esté de acuerdo. Después de haber intentado comunicarse víelo a la otra parte y a la OAH. La OAH le informará por teléfono si puede participar. bogados o representantes no pueden participar por teléfono.
Nombre de la parte:	Representante (si la parte tiene uno):
Dirección:	
	Zona:
Feléfono:	Teléfono:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
□ Doy mi consentimiento para recibir documen electrónico (norma 2841.16 de la OAH)	tos por correo Doy mi consentimiento para recibir documentos por correo electrónico (norma 2841.16 de la OAH)
1. Fecha programada para la audiencia:	a las (a.m./p.m.)
2. Solicito: □ Participar por teléfono. Me pueden cor	Fecha Hora
	nbre del testigo) participe por teléfono. Pueden contactarlo al
s. Motivo de la solicitud:	
4. ¿Estuvo de acuerdo la otra parte con la nu  Estuvo de acuerdo  No estuvo de acuerdo  No recibí respuesta	ueva fecha de audiencia solicitada?
	(otra parte), el (fecha): (marque una casilla)
☐ Por <b>fax</b> a este número:	
	o solo si la parte estuvo de acuerdo por escrito):
	ud:
Firma: I	-echa:
05/11/01m. Gen 01/	ORDERED:  GRANTED  DENIED ministrative Law Judge: