

## طلب تأجيل/إعادة عقد جلسة استماع عادلة

P.O BOX 1930  
ALBANY, NY 12201-1930

قد لا تتيح طلبات التأجيل المكتوبة المقدمة قبل جلسة الاستماع بأقل من سبعة أيام فترة كافية للتعاملات اللازمة وإرسال رد مكتوب إن اقتضى الأمر.

يُرجى كتابة المعلومات بوضوح.

تاريخ اليوم: \_\_\_\_\_

رقم جلسة الاستماع العادلة: \_\_\_\_\_ رقم الحالة: \_\_\_\_\_

تاريخ جلسة الاستماع ووقتها: \_\_\_\_\_

### بيانات المستأنف:

اسم الحالة: \_\_\_\_\_  
(العائلة) (الأول) (الحرف الأول من الاسم الأوسط)

العنوان: \_\_\_\_\_ رقم الشقة: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: ( ) \_\_\_\_\_ رقم الفاكس: ( ) \_\_\_\_\_

سبب طلب تأجيل أو إعادة عقد جلسة الاستماع التي لم تقم بحضورها: (لازم لإثبات وجود سبب وجيه)

---

---

---

---

---

---

---

---

### بيانات الممثل:

المجموعة القانونية: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: ( ) \_\_\_\_\_ رقم الفاكس: ( ) \_\_\_\_\_

يُرجى إرفاق الوثائق التي تدعم طلبك المقدم للحصول على تأجيل أو إعادة عقد جلسة الاستماع العادلة، وذلك إن وجدت.

يعني استلام هذا النموذج فقط أن طلب التأجيل أو إعادة عقد الجلسة الذي تقدمت به سيخضع للتقييم.