



OFICINA DEL FISCAL DISCIPLINARIO
LA JUNTA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
TRIBUNAL DE APELACIÓN DEL DISTRITO DE COLUMBIA

515 Fifth Street, N.W. Building A, Room 117
Washington, D.C. 20001
(202) 638-1501 Fax (202) 638-0862

FORMULARIO DE QUEJA PARA PERSONAS ENCARCELADAS

(Favor imprimir)

Fecha: _____

A. Su Nombre: (Dr.) _____
(Sr.) _____
(Srta.) _____
(Sra.) _____

(Nombre) (Inicial) (Apellido)

DCDC #: _____ Localización: _____

Fed. I.D. #: _____ Fecha de nacimiento: _____

Otra Dirección: _____
(Calle) (Apt. #)

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Corte del presente caso: _____ Nombre del caso: _____

Proxima fecha de corte: _____ Nombre del Juez: _____

Corte Superior del Distrito de Columbia Corte del Distrito de los Estados Unidos Otra corte: _____

B. Abogado de Quien se Queja:

Nombre: _____
(Nombre) (Inicial) (Apellido)

Dirección: _____
(Calle) (Apt. #)

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Telefono (Oficina): _____ Numero de licencia del abogado, si se sabe: _____

C. ¿Ha presentado esta queja a alguna otra entidad legal? Si asi fuera, favor de proveer detalles.

D. ¿Tiene un acuerdo de representacion escrito con el abogado? Si asi fuera, favor de proveer una copia.

E. Donde aplicable, citar el nombre del tribunal donde se presento la causa original, y el titulo y numero del caso.

F. ¿Tiene otros documentos relevantes? Si los tiene, favor de proveer copias.

VIRAR LE PRESENTE OJA PARA COMPLETAR DETALLES REQUIRIDOS Y FIRMAR ↻

