

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name, Address, Telephone & SB Number) ABOGADO O SOLICITANTE SIN ABOGADO (Nombre, Dirección, Teléfono y Número de Colegio Estatal)		FOR COURT USE ONLY/USOS ADMINISTRATIVOS SOLAMENTE
Attorney for: Abogado de:		
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF MENDOCINO TRIBUNAL SUPERIOR, CONDADO DE MENDOCINO		
<input type="checkbox"/> UKIAH Courthouse 100 North State Street Ukiah, CA 95482	<input type="checkbox"/> TEN MILE Branch Court 700 South Franklin Street Fort Bragg, CA	CASE NUMBER: NÚMERO DEL CASO:
REQUEST FOR INTERPRETER SOLICITUD DE INTÉRPRETE		

This form must be completed IN FULL for interpreter appearances to be scheduled. A new form must be filed for each request. Form must be filed at least 10 business days before appearance date.

Favor de llenar este formulario COMPLETAMENTE para programar una comparecencia con intérprete. Cada solicitud requiere su propio formulario. Hay que entablar el formulario por lo menos 10 días hábiles antes de la fecha de comparecencia con intérprete

Requestor Name: Nombre de Solicitante:		Date Fecha:	
Email: Correo electrónico:		Cell Phone: Teléfono celular:	

Case Number / Numero del Caso:	Case Name/ Nombre del Caso:

This request is for interpreter services at the following:

Se pide los servicios de intérprete para:

Date of Hearing Fecha de Audiencia:	Time: Hora:	Courtroom: Numero de Sala:	Anticipated Hearing Length: Duración anticipada:

Full Name: Nombre Completo:	Type (witness, defendant, etc.) Categoría (testigo, acusado, etc.)	Language Needed Idioma Requerido:

The party requesting the services of an interpreter is responsible for providing notice of changes in court dates (vacating, continuing, etc.)

La parte que solicita los servicios de intérprete deberá avisar de cambios eventuales de fechas de citas jurídicas (anulación o aplazamiento de fecha, etc.)