

b) 案件編號是多少？

c) 您與系爭案件的關係是：

原告/申請人

被告/被申請人

受害人

證人

父母/親屬

律師

其他人員

d) 請指明口譯員所實施行為的證人身分：

姓名

關係

聯繫方式（即郵寄位址、電話、電子郵箱）

3. 請指明可能提供更多資訊的任何其他人員的身分：

姓名

本人理解此投訴表中提供的資訊可能會在任何調查程式期間全部或部分地與所涉及的任何當事方以及聽取投訴的審理小組共用。

本人在承擔偽證懲罰的前提下莊嚴宣誓，據本人所知所信，本人所提供的以及所附檔中包含的聲明和資訊均系真實，此等聲明與資訊亦構成本人到目前為止就此事項掌握的全部資訊以及對上文所提及譯員提出的全部投訴。

簽名：_____

日期：_____

請將填寫完成的表格連同所有附加檔一起提交至以下收件人處：

內華達州認證法庭口譯員計畫
法院管理辦公室
201 S. Carson Street, Suite 250
Carson City, NV 89701

電話：775-687-9806

傳真：775-687-9850

電子郵件：courtinterpreters@nvcourts.nv.gov