



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE COLUMBIA
División Civil - Sección de Demandas Civiles
500 Indiana Avenue, N.W., Suite 5000 Washington, D.C. 20001
Teléfono: (202) 879-1133 Sitio web: www.dccourts.gov

Demandante(s)

vs.

CASO N.º: _____

Demandado-Agencia

SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA ORDEN O DECISION DE UNA AGENCIA

1. El(Los) demandante(s) _____ (ingrese el nombre completo de cada uno de los demandantes) solicita(n) al Tribunal Superior que revise la orden o decisión emitida el _____ (fecha) por _____ (ingrese el nombre de la agencia).

2. Debe adjuntarse una copia de la orden o decisión que se solicita que se revise. He adjuntado ; o no he adjuntado una copia de la orden o decisión que se solicita que se revise.

3. El(Los) demandante(s) solicita(n) lo siguiente:

FIRMA Y DIRECCIÓN DEL(DE LOS) DEMANDANTE(S)/EL(LOS) ABOGADO(S)

 Firma

 Nombre en imprenta y número del
 Colegio de Abogados (si corresponde)

 Dirección de correo electrónico y teléfono

 Fecha

 Dirección postal

 Ciudad, estado, código postal

CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN

Certifico que el _____ (fecha) se entregó una copia de esta Solicitud de Revisión a la agencia que llevó adelante los procedimientos, la Oficina del Procurador General y cualquier otra parte en los procedimientos de la agencia, según se indica a continuación:

Agencia

Dirección postal

Ciudad, estado, código postal

Dirección de correo electrónico y teléfono

Método de notificación

Oficina del Procurador General del Distrito de Columbia

Dirección postal

Ciudad, estado, código postal

Dirección de correo electrónico y teléfono

Método de notificación

Nombre de la otra parte

Dirección postal

Ciudad, estado, código postal

Dirección de correo electrónico y teléfono

Método de notificación

Nombre de la otra parte

Dirección postal

Ciudad, estado, código postal

Dirección de correo electrónico y teléfono

Método de notificación

Nombre de la otra parte

Dirección postal

Ciudad, estado, código postal

Dirección de correo electrónico y teléfono

Método de notificación

Nombre de la otra parte

Dirección postal

Ciudad, estado, código postal

Dirección de correo electrónico y teléfono

Método de notificación

FIRMA Y DIRECCIÓN DEL (DE LOS) DEMANDANTE(S)/EL(LOS) ABOGADO(S)

Firma

Nombre en imprenta y número del
Colegio de Abogados (si corresponde)

Dirección de correo electrónico y teléfono

Fecha

Dirección postal

Ciudad, estado, código postal