

1. الشخص الذي يحتاج لمترجم فوري:

a. الاسم: \_\_\_\_\_ الأول \_\_\_\_\_ الأوسط \_\_\_\_\_ الأخير \_\_\_\_\_

b. العنوان: \_\_\_\_\_ الشارع، رقم الشقة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_ الرمز البريدي \_\_\_\_\_

c. رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

d. رقم القضية (مدرج في الزاوية اليمنى العليا من وثائق المحكمة): \_\_\_\_\_

e. الشخص الذي يحتاج لمترجم فوري هو: (ضع علامة على اختيار واحد)

طرف يحتاج لمترجم فوري لجميع مواعيد المحكمة.

شخص يرفع أو يدافع عن قضية بالنيابة عن طرف قاصر أو بالغ من ذوي الإعاقات لجميع مواعيد المحكمة.

أحد الوالدين/الوصي القانوني على طرف قاصر أو ضحية قاصر والذي سيحتاج لمترجم فوري لجميع مواعيد المحكمة.

أحد الوالدين/الوصي القانوني على طرف بالغ من ذوي الإعاقات والذي سيحتاج لمترجم فوري لجميع مواعيد المحكمة.

الشاهد الذي يدلي بشهادته بتاريخ: \_\_\_\_\_ تاريخ ووقت المحكمة: \_\_\_\_\_

الضحية في المحكمة بتاريخ: \_\_\_\_\_ تاريخ ووقت المحكمة: \_\_\_\_\_

محلف (لغة الإشارة فقط) في المحكمة بتاريخ: \_\_\_\_\_ تاريخ ووقت المحكمة: \_\_\_\_\_

مشاهد (لغة الإشارة فقط) في المحكمة بتاريخ: \_\_\_\_\_ تاريخ ووقت المحكمة: \_\_\_\_\_

2. الشخص الذي يكمل هذا النموذج: (أكمل فقط إذا كان مختلفاً عن الشخص الذي يحتاج لمترجم فوري)

a. الاسم: \_\_\_\_\_ الأول \_\_\_\_\_ الأوسط \_\_\_\_\_ الأخير \_\_\_\_\_

b. العنوان: \_\_\_\_\_ الشارع، رقم الشقة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_ الرمز البريدي \_\_\_\_\_

c. رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

3. اللغة المطلوبة: (ضع علامة على اختيار واحد)

<input type="checkbox"/> الروسية	<input type="checkbox"/> الكيروندية	<input type="checkbox"/> الدينكا	<input type="checkbox"/> الأسبانية
<input type="checkbox"/> الصربية-الكرواتية	<input type="checkbox"/> الكورية	<input type="checkbox"/> الفلبينية	<input type="checkbox"/> الألبانية
<input type="checkbox"/> الصومالية	<input type="checkbox"/> الكونامية	<input type="checkbox"/> الفرنسية	<input type="checkbox"/> لغة الإشارة الأمريكية
<input type="checkbox"/> السواحلية	<input type="checkbox"/> اللاوسية	<input type="checkbox"/> الألمانية	<input type="checkbox"/> الأمهرية
<input type="checkbox"/> التاغالوغية	<input type="checkbox"/> الليتوانية	<input type="checkbox"/> اليونانية	<input type="checkbox"/> العربية
<input type="checkbox"/> التيلغو	<input type="checkbox"/> المقدونية	<input type="checkbox"/> الغوجاراتية	<input type="checkbox"/> الأرمنية
<input type="checkbox"/> التايلاندية	<input type="checkbox"/> المنغولية	<input type="checkbox"/> الهايتية	<input type="checkbox"/> الآشورية
<input type="checkbox"/> التيجرينية	<input type="checkbox"/> النيبالية	<input type="checkbox"/> الهندية	<input type="checkbox"/> البوسنية
<input type="checkbox"/> التركية	<input type="checkbox"/> الفارسية	<input type="checkbox"/> الهنغارية	<input type="checkbox"/> البلغارية
<input type="checkbox"/> الأوكرانية	<input type="checkbox"/> البولندية	<input type="checkbox"/> الإندونيسية	<input type="checkbox"/> البورمية
<input type="checkbox"/> الأردية	<input type="checkbox"/> البرتغالية	<input type="checkbox"/> الإيطالية	<input type="checkbox"/> الصينية – ماندرين
<input type="checkbox"/> الفيتنامية	<input type="checkbox"/> البنجابية	<input type="checkbox"/> اليابانية	<input type="checkbox"/> الصينية – الكانتونية
<input type="checkbox"/> يوروبا	<input type="checkbox"/> الرومانية	<input type="checkbox"/> كارن	<input type="checkbox"/> التشيكية
			<input type="checkbox"/> أخرى: _____

/s/

اكتب اسمك بحروف كبيرة

توقيعك

التاريخ

قم بتسليم هذا النموذج إلى مكتب خدمات الترجمة الفورية أو أعطه للقاضي أو لموظفي المحكمة / الكاتب.