



供伊利诺伊州任何法院使用  
法院口译服务客户申诉表

此投诉表仅适用于伊利诺伊州语言服务计划维护的伊利诺伊州法院口译员登记册中列出的现任口译员。

(保密请求)

日期: \_\_\_\_\_

申诉提交人的姓名: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

日间电话号码: \_\_\_\_\_ 电子邮件: \_\_\_\_\_

投诉对象: \_\_\_\_\_

指称的违规行为发生的日期和地点: \_\_\_\_\_

申诉原因:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

请尽可能详细地描述可能违反伊利诺伊州最高法院《口译员道德规范》的口译员的行为。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

请列出目睹口译员行为的人或可能掌握其他信息的任何人，以及他们的联系信息。

---

---

---

---

---

---

---

---

请列出所有帮助支持您的信息的文件，并随附副本（如有）：

---

---

---

---

---

---

---

---

我理解，本文件中提供的信息可能会在调查过程中与任何相关方分享，不会将投诉人的姓名告诉口译员，并将继续保密。但是，具体信息（例如日期和地点）会提供给口译员。

我证明，据我所知，本文件中提供的陈述和信息以及任何随附文件中提供的陈述和信息均真实和准确。

申请方签名 \_\_\_\_\_

请通过电子邮件将填妥的表格副本发送给 Noor Alawawda，电子邮件 [nalawawda@illinoiscourts.gov](mailto:nalawawda@illinoiscourts.gov)，供法院使用。