CITY OF NEW YORK
OATH **Health Tribunal**
*A Division of the Office of Administrative Trials and Hearings*

**Health Tribunal**
**66 John Street, 11th Foor**
**New York, NY 10038**

# 결석으로 인한 새로운 심리 요청서

**결석 후 새로운 심리 요청은 1회에 한합니다.**

날짜: _____ 문서 번호: _____

피항소인: _____ DBA: _____

위반 주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

## 본인 정보

성: _____ 이름: _____ 중간 이름 이니셜: _____

우편 주소 (위와 다를 경우): _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

국가: _____ 전화번호: _____ 이메일: _____

아래에서 본인의 신원을 가장 잘 설명하는 상자에 표시하십시오.

- ☐ 피항소인
- ☐ 피항소인 회사의 파트너/사무관
- ☐ 피항소인의 직원
- ☐ 재산/사업체 소유주
- ☐ 변호사
- ☐ 일반/관리 대리인
- ☐ 일반/관리 대리인 _____의 피고용인
- ☐ 기타(친구, 친척 등), 설명: _____
- ☐ 등록 대리인(**Registered Representative**), 등록번호: _____

☐ 결석 결정 날짜로부터 **60**일 이내 본 요청서에 우편 소인이 찍힐 경우 여기에 표시하십시오.

상기 내용이 적용되지 않을 경우, 결석 결정 날짜로부터 **1**년 이내에 본 요청서를 제출하고 피항소인이 결석한 합당한 이유를 제시하셔야 합니다. 여기에 이유를 기재하십시오.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

피항소인의 결석 사유를 설명하는 데 도움이 되는 모든 자료를 첨부할 수 있습니다. 요청의 승인 또는 기각 여부는 우편으로 통지됩니다.

_____
서명

모든 서신에 문서 번호를 적어 주십시오.