|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRIBUNAL DE CAUSAS COMUNES**  **DEL ESTADO DE DELAWARE**  **SOLICITUD PARA CONSOLIDAR CASOS PENALES**    **FECHA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **SOLICITUD PRESENTADA POR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **NOMBRE DEL ACUSADO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    ***POR FAVOR ENUMERE TODOS LOS CASOS QUE QUIERE QUE SEAN CONSOLIDADOS EN SU SOLICITUD E INCLUYA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:***     1. **EL NÚMERO DEL CASO DEL TRIBUNAL** 2. **LA FECHA DE LA PRÓXIMA AUDIENCIA/FECHA/HORA/TIPO DE ASUNTO** 3. **FECHA PREFERIDA PARA LA CONSOLIDACIÓN** 4. **POR FAVOR INDIQUE:** \_\_\_\_\_\_\_ **JUICIO**   \_\_\_\_\_\_\_**DECLARACIÓN**  **\_\_\_\_\_\_\_ REVISIÓN DE CASO**    **NÚMERO DE CASO FECHA Y HORA DE LA PRÓXIMA AUDIENCIA TIPO DE ASUNTO**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **POSICIÓN DEL ABOGADO OPUESTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**     |  | | --- | | **FECHA PREFERIDA PARA LA CONSOLIDACIÓN**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **\*\* NO SIEMPRE ES POSIBLE PROGRAMAR LA FECHA SOLICITADA. USTED ES EL RESPONSABLE DE COMUNICARSE CON LA OFICINA PARA CONFIRMAR LA NUEVA FECHA\*\*** |      |  | | --- | | **\_\_\_\_\_\_ APROBADO POR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOS CASOS SE CONSOLIDARÍAN DE LA SIGUIENTE MANERA:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |