**决议通知（NOR）**

**DS 1822**（版本号：March 2023）

**\***必填项目

**\***DDS追踪号是多少？

**\***是否已有OAH案件编号？[ ] 是 [ ] 否

如回答为是，OAH案件编号是多少？

**申诉当事人姓名：**

**\***名： **\***姓： **\***出生日期：

 Click or tap to enter a date.

此NOR由哪家区域中心提供？ 唯一的客户识别码（UCI），如有

请选择一项

**授权代表的姓名**（如适用）**：**

名： 姓： 与申诉者的关系：

请选择一项

**\***申诉申请已通过以下程序撤回：

（请勾选适用选项的方框）

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] 已在非正式会议之前解决争议 | 决议日期：Click or tap to enter a date. |
| [ ] 已通过非正式会议解决争议 | 决议日期：Click or tap to enter a date. |
| [ ] 已通过调解解决争议 | 决议日期：Click or tap to enter a date. |
| [ ] 无决议撤回 | 决议日期：Click or tap to enter a date. |

**请概述决议内容，或解释为什么在没有达成决议的情况下撤回申诉：**

**本人在下方签名，即代表本人证明本表格所填写的资料均真实无误。**

申诉人或授权代表签名： 日期：

 Click or tap to enter a date.

区域中心或州政府运营机构签名： 日期：

 Click or tap to enter a date.

您必须在上方空白处签名并注明日期。接受手写签名或电子签名。输入您的姓名即代表您认同您已经在本表上完成电子签名。

**如无法取得申诉人或其授权代表的签名，则由区域中心或州政府运营机构工作人员填写。**

本人证明，本人已亲自与申诉者或其授权代表进行了交流，并且其向我表示，申诉争议事项已经解决，不再需要申诉。如有不实，本人甘愿接受作伪证之处罚。本表格副本将同步发送至发展服务部、申诉者或其授权代表以及行政听证办公室。

区域中心或州政府运营机构签名： 日期：

Click or tap to enter a date.

您必须在上方空白处签名并注明日期。接受手写签名或电子签名。输入您的姓名即代表您认同您已经在本表上完成电子签名。

[ ] 行政结案（必须解释说明）