

**BEFORE THE BOARD OF INDUSTRIAL INSURANCE APPEALS  
STATE OF WASHINGTON**

**EN RE:**

**EXPEDIENTE NO.**

**Confirmación de testigo registrada en favor de:**

Trabajador/reclamante

Beneficiario

El Empleador

**Información de los testigos - Audiencias**

Nombre de los testigos y No. de teléfono. (si se requiere)	Fecha de Audiencia	Hora en que el testigo empieza	¿Necesita Interprete?

**Información de los testigos –Deposiciones para Perpetuación (solamente si son aprobadas por el juez)**

Nombre del testigo	Fecha de Deposición	Hora de Deposición	Lugar de Deposición

**Otra información para el juez:**

¿Programó usted un testigo para testificar por teléfono?  Sí  No

Provea el número de teléfono arriba.

¿Acordaron todas las partes que el testigo testifique por teléfono?  Sí  No

Yo certifico que todos los testigos anotados arriba han sido contactados y han acordado comparecer en la fecha y horas indicadas.

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre en imprenta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Se ha enviado una copia de esta carta de confirmación a:

\_\_\_\_\_