



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND

순회법원, 관할지 _____, 메릴랜드

City/County
시/카운티

Located at _____ Case No. _____

소재지 _____ 사건 번호 _____

Court Address
법원 주소

STATE OF MARYLAND

메릴랜드 주

OR

또는

Appellant/Applicant

항소인/신청인

vs.
대

Appellee/Respondent

피항소인/피신청인

Address

주소

Address

주소

City, State, Zip

시, 주, 우편 번호

Telephone

전화

City, State, Zip

시, 주, 우편 번호

Telephone

전화

E-mail

이메일

E-mail

이메일

APPLICATION FOR LEAVE TO APPEAL

항소 허가 신청서

(Md. Rule 8-204)

(메릴랜드주 규칙 8-204)

_____, applies for leave to appeal from the judgment or order

Appellant's / Applicant's name

entered in this case on _____

Date

_____, 은(는) 다음 날짜에 본 사건에 대해 내려진 판결 또는 명령의

항소인/신청인 이름

항소 허가를 신청합니다 _____

날짜

ALLEGATIONS OF ERROR

오심 주장

Give a brief but complete statement of the reasons why the judgment or order should be reversed or modified and specify the errors that you claim the circuit court committed. Include facts to support your claims(s).

판결이나 명령이 취소 또는 개정되어야 하는 이유를 간략하지만 완결된 문장으로 설명하고 순회 법원이 저질렀다고 주장하는 오류를 명시하십시오. 청구 내용을 지원하는 사실을 포함하십시오.

include additional pages if needed

필요 시 추가 페이지 포함

<hr/> Date 날짜	
<hr/> Address 주소	
<hr/> City, State, Zip 시, 주, 우편 번호	
<hr/> Telephone 전화	<hr/> Fax 팩스

<hr/> Signature of Appealing Party/Attorney 항소 당사자 서명/변호사	<hr/> Attorney Number 변호사 번호
<hr/> Printed Name 성명(정자체)	
<hr/> E-mail 이메일	

CERTIFICATE OF SERVICE

송달 증명서

I certify that I served a copy of this document upon the following party or parties by ☐ electronic filing ☐ hand delivery ☐ mailing first-class mail, postage prepaid on _____ to:

Date

본인은 이 신청서의 사본을 아래의 당사자(들)에게 전자 제출 직접 제1종 우편, 요금선납으로
_____에 송달하였음을 증명합니다:

날짜

☐ Attorney General of Maryland
Criminal Appeals Division, 200 St. Paul Place
Baltimore MD 21202 or
메릴랜드주 법무 장관
형사 항소부, 200 St. Paul Place
Baltimore MD 21202 또는

<hr/> Name 성명
<hr/> Name 성명
<hr/> Date 날짜

<hr/> Address 주소
<hr/> City, State, Zip 시, 주, 우편번호
<hr/> Address 주소
<hr/> City, State, Zip 시, 주, 우편번호
<hr/> Signature of Party Serving 송달 당사자의 서명