Victoria de Durango, Dgo.

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2022

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ paciente

de la Unidad de bajo costo del Instituto de Estudios Superiores, estoy de acuerdo en que mi proceso terapéutico ha culminado.

Solicito mi alta del programa de la Unidad de bajo costo.

Paciente

Terapeuta