Victoria de Durango, Dgo.

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

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ paciente de la Unidad de bajo costo del Instituto de Estudios Superiores, solicito mi baja del proceso terapéutico que inicie, sin que exista ningún compromiso de parte del Instituto hacia mi persona.

En caso que el paciente no quiera o pueda firmar la baja, es importante especificar en este

documento las razones por las que se da de baja al paciente.

Terapeuta

Paciente