

Certificado de Término de Tratamiento por Alta Disciplinaria

Por medio de la presente, con fecha.....

yo,

Cl., declaro conocer las razones por las cuales los profesionales del Centro Psicológico Revincularse, han determinado mi alta disciplinaria, quedando suspendido mi tratamiento psicológico en este Centro profesional, como lo establece el Protocolo de Funcionamiento General del Centro, que está al alcance de todos los pacientes que lo desees consultar.

Las razones de mi salida responden a los siguientes eventos:

Firma