**CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**Inasistencia Examen de Salud Integral**

Yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante de la Licenciatura en Psicología región Xalapa, con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que **no acudiré presencialmente** al Examen de Salud Integral (ESI) de la Universidad.

A continuación, expongo los motivos de esta inasistencia:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nota: Para los casos en que el solicitante se encuentre incapacitado para firmar el presente documento, por ser menor de edad o presentar alguna situación particular, es que se solicitará la firma de un tutor o responsable, solicitando los siguientes datos:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre completo: | |  | | | | | Dirección completa: | | |  | | | | Teléfono: |  | | | Parentesco: |  | |

Xalapa-Enríquez, Ver., a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma