Hermosillo, Sonora a \_\_\_ de septiembre de 2020.

**SUBDIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA**.

**P R E S E N T E**

ATN. Departamento de Afiliación y Vigencia de Derechos

(NOMBRE DE LA TRABAJADORA), por mi propio derecho, en mi carácter de académica de la Universidad de Sonora y derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, con numero de afiliación\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con el debido respeto comparezco ante Usted para exponer que:

Por medio del presente escrito, solicito de este Instituto, la inscripción como derechohabiente del servicio médico que presta el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, de mi cónyuge (NOMBRE DEL CÓNYUGE), pues atendiendo a lo que dispone el artículo 2 fracción VI inciso a), el cónyuge resulta ser familiar derechohabiente de los servicios que presta el Instituto en Cita. Asimismo, para efectos de acreditar el nexo matrimonial que me une al C. (NOMBRE DEL CONYUGE), me permito anexar original de acta de matrimonio No.\_\_ expedida por el Registro Civil del Estado de Sonora.

Para todos los efectos legales a que haya lugar, me permito señalar como domicilio para oir y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en ENRIQUE QUIJADA No. 354 ENTRE GANDARA Y SIMON BLEY, DE ESTA CIUDAD. Asimismo, señalo mi numero telefónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por lo anteriormente expuesto ante Usted:

A T E N T A M E N T E

C. (NOMBRE DE LA ACADEMICA)