

Municipio \_\_\_\_\_, Tabasco; a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**A quien corresponda:**

Por medio de la presente, yo \_\_\_\_\_,  
en mi carácter de Pensionado por Orfandad con número de afiliación ISSET: \_\_\_\_\_,  
me dirijo ante Usted para manifestarle **bajo protesta de decir la verdad**, que soy  
estudiante de \_\_\_\_\_, y  
que no cuento con **ninguna relación de concubinato o matrimonio**; Por tal motivo  
me es necesaria la percepción de la Pensión que me fue otorgada por parte de esta  
Institución de Seguridad Social, para poder continuar y concluir con mis estudios.

Por otra parte, de conformidad a lo dispuesto por el Artículo 75, de la ley de  
Seguridad Social del Estado de Tabasco (LSSET), en relación directa con lo previsto por el  
numeral 154 de su Reglamento (RLSSET), autorizo al ISSET para que en el uso de sus  
facultades pueda realizar la verificación y validación de los documentos y hechos  
apartados por mi parte para el otorgamiento y continuidad del beneficio de la pensión  
que percibo.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

RFC : \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
calle No. Código Postal

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_