**به نام خدا**

اینجانب: ------------------- عضو هیأت علمی گروه: ---------------- دانشکده: ----------------

متقاضی کمک هزینه مسکن بوده و بدین وسیله اعلام می‌نمایم که از ابتدای سال 1397 تاکنون حداقل 5 روز (4شب اقامت) در هفته در رفسنجان به شرح زیر ساکن بوده و هر زمان محل سکونت اینجانب تغییر نماید، تغیر آدرس را به صورت کتبی به ستاد رفاهی اعلام نمایم.

**-** از تاریخ------------تاکنون سکونت در آدرس-------------------------------------------------

هم‌چنین تعهد می‌نمایم چنانچه خلاف اظهارات فوق اثبات گردد امور مالی دانشگاه وکالت دارد که دو برابر مبلغ دریافتی را از محل حقوق اینجانب کسر نموده و تا پایان دوره شمول قانون مربوطه، حق دریافت کمک هزینه مسکن را از خود سلب می‌نمایم.

 نام و نام خانوادگی:

 امضاء:

 تاریخ: