附件4

证 明

姓名：\*\*\*，身份证号：\*\*\*，在济南市\*\*\*区\*\*\*街道\*\*\*社区从事\*\*\*（写详细工作名称）工作，服务时间满1年（\*\*年\*月至\*\*年\*月），具有社区工作实践经验。

特此证明。

**社区联系电话：\*\*\*\*\*\*\*\***

\*\*\*社区居民委员会（公章）

年 月 日