附件4

同 意 报 考 证 明

兹有我单位在职人员， ，身份证号： ，参加扎兰屯2025年公开招聘社区工作者考试，我单位同意其报考，若该同志被录用，我单位将配合做好相关关系的转移工作。

特此证明

 （单位盖章）

联系电话：

 年 月 日