附件4：

同意推荐证明

#  （姓名）同志，身份证号 ，于 年 月入职本单位，现任 一职，经我单位审查，符合2024年我区城市社区工作者报考条件（我区不享受聘任制管理的在职人员），同意其报考。

 （单位)

2024年 月 日