附件4：

**证 明**

姓名：\*\*\*，身份证号：\*\*\*，自\*\*\*年\*\*\*月至今，在济南\*\*\*（所在社工机构全称）工作，作为\*\*（部门/街道）购买服务的专业社工，派驻\*\*\*社区开展专业社工服务满2年。

特此证明。

\*\*\*社会工作服务社/中心（公章）

年 月 日