附件

****重庆健康职业学院2024届毕业生校园双选会回执****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参**  **会**  **单**  **位**  **基**  **本**  **信**  **息** | **单位名称**  **（公章）** |  | | |
| **单位地址** |  | **组织机构代码** |  |
| **参会单位联系人及电话（如多人需逐一填写）** |  | | |
| **招聘岗位** |  | **招聘人数** |  |
| **职位要求及待遇** |  | | |
| **是否召开宣讲会**  **是□ 否□** | | **是否需要面试室**  **是□ 否□** | |