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□** |