附件5：

邵阳学院2021届医卫类毕业生校园供需见面会

**参 会 回 执 函**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通信地址** |  | **邮政编码** |  |
| **联系部门** |  | **联系人** |  |
| **联系邮箱** |  | **联系电话** |  |
| **单位经济类型** | **全民□ 集体□ 民营□ 合资□ 外商独资□ 股份制□ 其他□** |
| **单位性质** | **机关□ 科研设计□ 高等院校□ 其他教学单位□ 医疗卫生□ 其他事业单位□****国有企业□ 三资企业□ 其他企业□ 部队□ 农村建制村□ 城镇社区□**  |
| **参会人员** | **姓名** | **性别** | **部门和职务** | **联系手机** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **岗位名称** | **需求专业** | **学历** | **人数** | **工资及其他福利待遇** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**请于4月12日前将本回执函盖章上传云平台。联系电话：0739-5431791**