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**