附件：

**四川卫生康复职业学院
2018 届毕业生双向选择洽谈会参会回执单**

四川卫生康复职业学院：

我单位拟参加你校 2018 届毕业生双向选择洽谈会，请预留展位。

(一) 参会代表名单

单位全称				
单位地址				
办公电话				邮编
参会代表	姓名	职务或职称	联系电话(手机)	是否预订住宿

(二) 招聘情况

需求情况	招聘岗位(专业)	计划招聘人数(人)	招聘待遇(元/月)	招聘要求

用人单位(章)：

请将参会回执单(加盖公章)发送至学院邮箱：515206249@qq.com。