**附件一**

**郑州医药健康职业学院2025届毕业生就业双选会**

注：加盖公章

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称： | 单位性质： |
| 行业类别： |
| 通信地址 | 注册资本： |
| 联系部门： | 联系人： |
| 电话： | 传真： |
| E—mail： | 网址： |
| 用人单位需求计划统计 |
| 招聘岗位及人数 | 学历、专业 | 具体要求（工作地点、薪资待遇等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他要求 |  |
| 参会人员 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 办公电话 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |