**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 |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | |