附件2

**重庆护理职业学院**

**2019届毕业生“双选会”回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称：** | | | | | |
| **单位组织机构代码（统一社会信用代码）：** | | | | | |
| 联系人员 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 是否乘坐学校校车 |
| 人员A |  |  |  |  |  |
| 人员B |  |  |  |  |  |
| 人员C |  |  |  |  |  |

**注：请贵单位将营业执照副本或组织机构代码证、招聘简章（岗位及招聘计划）、单位简介、报名回执（加盖公章）拍照或者扫描件发送至指定邮箱。（邮箱：cqhlzyxyjy@163.com）**