|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  |  | |  | |
| **2018年度浙江省卫生人才现场招聘会参会回执** | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | |  | |
| 基本信息 | 参会类型 | □ 卫生计生委（局）组队 □ 单位自行参会 | | | | | | | |
| 单位名称 | （组队参会需将组内成员单位也填上） | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | 移动电话 | |  | | |
| 参会人员数 |  | | | 办公电话 | |  | | |
| 电子邮件 |  | | | 地 址 | |  | | |
| 会务信息 | 需求展位及教室数 | 展位数 个； 笔试教室 个；面试教室 个；招聘岗位数 个； | | | | | | | |
| 笔试时间 | □ 12月8日下午； □ 12月9日上午 ； □ 12月9日下午； □ 无； | | | | | | | |
| 面试时间 | □ 12月8日下午； □ 12月9日上午 ； □ 12月9日下午； □ 无； | | | | | | | |
| 参会人员信息 | 单 位 | | 姓 名 | 职务/职位 | | | 联系电话 | | 是否住宿 |
|  | |  |  | | |  | | □ 12月7日  □ 12月8日  □ 否 |
|  | |  |  | | |  | | □ 12月7日  □ 12月8日  □ 否 |
|  | |  |  | | |  | | □ 12月7日  □ 12月8日  □ 否 |
| 备注 |  | | | | | | | | |
|  | 注：本表盖章版及电子版需一同发送；卫生计生委（局）组队参会的单位名称需将成员单位一同填上。 | | | | | | | | |
| 单位盖章    2018年 月 日 | | | | | | | | | |