附件2：

**重庆科技职业学院**

**2024届毕业生双选会·参会回执**

|  |
| --- |
| **用人单位信息** |
| 单位名称 |  | 统一信用代码号 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 参会人数 | **2人** | E-mail |  |
| 企业类型 |  |
| **参会代表情况（限2人）** |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 办公电话 | 移动电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **毕业生需求信息（简写即可）** |
| 拟招聘工作岗位 | 人数 | 岗位必备要求 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **需要我校配合的情况说明** | 是否需要宣讲教室 | ○是，预计时长 ○否 |
|  |

说明：请各参会单位将回执于6月10日下午18：00前发送电邮至3026298283@qq.com,以便我们进一步做好组织安排工作。