**用人单位参会回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 单位性质 | 󠄀科研设计单位󠄀中初教育单位  󠄀医疗卫生单位󠄀其他事业单位  󠄀国有企业󠄀三资企业󠄀其他企业 | | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | |  |
| 面试教室 | 󠄀需求󠄀无需求 | | 需求教室规模 | | （填写人数） |
| 多媒体设备 | 󠄀需求󠄀无需求 | |
| 需求职位 | 人数 | 需求专业 | | 备注（学历、岗位职责等） | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |