**双选会报名表**

请于2025年5月22日下午5点之前将此表连同企业营业执照副本发送至学校就业中心邮箱254983220@qq.com，否则视为报名不成功。

**填表单位(盖章)： 日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **电子邮箱** |  |
| **单位性质** |  | **固定电话** |  |
| **通讯地址** |  |
| **参****会****人****员** | **姓名** | **性别** | **职务** | **办公电话** | **手机号** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **招****聘****信****息** | **招聘岗位** | **人数** | **专业** | **层次** | **薪资待遇** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **企****事****业****简****介** |  |