**附件2：**

**湖南科技学院2024年春季综合类双选会**

参 会 回 执 函

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 单位性质 | 机关□ 事业单位□ 国企□ 私企□ 其他□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 是否校友单位 | 是□ 否□ |
| 参会人员 | 姓名 | 性别 | 部门和职务 | 联系方式 | 预计到达时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 岗位名称 | 需求专业 | 学历 | 人数 | 工资及其他福利待遇 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**请于4月12日前将本回执函盖章上传云平台。联系电话：0746-6381290**