附 件 1

**河南医药健康技师学院**

**2023 年实习就业招聘会参会单位信息登记表**

单位（盖章）: 日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参会单位名称** | **单位性质** | **投资规模** | | **单位职工人数** |
|  |  |  | |  |
| **拟招聘人数** | **招聘岗位（专业）** | | | |
|  |  | | | |
| **实习期薪资** | | | **录用薪资** | |
|  | | |  | |
| **食宿条件及交通** | | | **实习保险** | |
|  | | |  | |
| **招聘单位联系人** | **联系电话** | | **备注** | |
|  |  | |  | |