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**  |
|   |   |   |