附件1：

湖南师范大学医药类专业2019届毕业生招聘会

参 会 回 执

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参会人姓名 | 性别 | 工作部门 | 职务 | 联系电话（手机） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：本回执请于3月28日之前电邮至：sdyxyzp@163.com