**南京大学医学院2025届毕业生专场招聘会**

**用人单位参会信息确认表**

如贵单位确认参会，请填写相关信息，于**2024年10月21日（周一）前**将带公章扫描版与其他材料同步提交到问卷表单中，后续我们会与您联系。



**单位基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 | （公章） |
| 单位性质 |  |
| 单位所在地 |  |
| 联系人 |  |
| 联系人电话 |  |
| 联系人微信号 |  |
| 联系人邮箱 |  |
| 招聘链接（如有）或官网网址 |  |
| 备注 | 如您有特殊要求（如笔试、面试、宣讲等）请在此处填写 |