

附件 1：

福建医科大学毕业生校园招聘会
入校招聘登记表

单位名称			参会人数 (原则上不超过 3 人)	
参会单位招聘人员信息				
姓 名	职 务	身份证号	手机号	
<p>本单位承诺：无核酸阳性及发热、干咳、乏力、咽痛等症状人员入校，本单位对以上提供的相关信息的真实性负责，如因信息不实，本单位愿承担由此造成的全部后果。</p> <p>参会招聘人员签名：</p> <p>单位（盖章）：</p> <p>年 月 日</p>				