日照市卫生学校2021届毕业生就业双选会邀请函

尊敬的用人单位：

诚挚感谢您多年来对我校毕业生就业工作的大力支持！

日照市卫生学校始建于1958年，是一所普通中等卫生专业学校。开设护理、康复技术、药剂、老年人服务与管理四个“三二连读”大专专业。2021年，我校新开设婴幼儿托育专业。今年我校应届普通专科护理专业毕业生 331人。

为进一步加强与用人单位的合作交流，实现毕业生与用人单位双向选择、互利共赢，我校将举办日照市卫生学校2021届毕业生就业双选会，详情如下：

一、举办地点：日照市卫生学校山东路689号，学生食堂一楼大厅。

二、举办时间：2021年6月19日（周六） 10:00至12:00

三、参会须知：

1.严格执行《高校举办校园招聘会和毕业生实习、面试疫情防控指南》相关规定，请来访单位务必选派符合疫情防控要求的人员参加。来访人员进校前需下载并如实填写《疫情防控登记表》（见附件）。入校时出具登记表和健康码，接受体温监测，换取参展证。参会人员均须佩戴口罩。

2.本次活动无会务费、摊位费、门票费、布展费，用人单位和毕业生免费入场。学校为招聘单位免费提供摊位一个（一桌两椅），展位上沿学校统一制作单位名牌，其他易拉宝、传单、登记表或其他宣传材料由单位自带。

3.所有来访人员均须填写《参会回执》（见附件），重新命名为“某单位参会回执”，通过微信交流群或邮箱反馈至学校。完善信息后于2021年6月16日前反馈到招生就业办公室，电邮：rzswxzsjyb@rz.shandong.cn。

4.参会单位通过审核后，请按时参会。如不能参加，请提前电话联系我们。招聘会开始半小时后，主办方将取消迟到、未到单位的展位。

  5.为保障应聘学生的合法权益，参会单位应严格遵守国家相关法律、法规，规范招聘行为。本次活动拒绝虚假招聘、兼职招聘、传销招聘等，不得以任何形式向求职毕业生收取任何费用，不得以任何非正常渠道和方式与毕业生沟通或干扰其正常学习生活。

四、联系人：丁老师0633-2955918

 日照市卫生学校

 2021年6月9日

**附件1**

日照市卫生学校

2021届毕业生就业双选会参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **联系人** |  |
| **通讯地址** |  | **电话** |  |
| **传真** |  | **邮编** |  |
| **E-mail** |  |
| **参会人员** | **姓名** | **职务** | **性别** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **招聘计划** | **工作岗位** | **专业** | **人数** | **薪资** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**举办地址：日照市卫生学校山东路689号**

**举办时间：2021年6月19日上午10时至12时**

**E-mail：rzswxzsjyb@rz.shandong..cn**

**联系人：丁老师0633-2955918**

附件2

**疫情防控登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **来访单位** |  |
| 交通方式 | □公共交通 □专车（车牌号： ） |
| 进校时间 |  | 离校时间 |  |
| 入校前乘坐的城际交通工具 | 1. 月 日乘坐 车次/航班 城市至 城市；
2. 月 日乘坐 车次/航班 城市至 城市；
3. 月 日乘坐 车次/航班 城市至 城市；
4. 月 日乘坐 车次/航班 城市至 城市。
 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 身份证号 | 手机号码 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 上 述人 员健 康说 明 | 1、入校前14天内，是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者接触史？ | 是（）、否（ ） |
| 2、入校前28天内，是否有境外旅居史和接触史？  | 是（）、否（ ） |
| 3、入校前21天内，是否有国内中、高风险等疫情重点地区旅居史和接触史？ | 是（）、否（ ） |
| 4、入校前14天内，体温是否有异常（≥37.3℃）、是否有相关症状（干咳、乏力、呼吸困难、腹泻等）？ | 是（）、否（ ） |
| 5、上述人员 “山东健康码”状态：绿色（ ）、黄色（ ）、红色（ ） |
| 单 位带 队负责人承 诺 | 我单位及本人确保上述申请入校人员所填写的信息准确属实，如有隐瞒或虚假填报造成公共卫生安全事故，我单位及本人承担相应的法律责任。 来访单位带队负责人签字并加盖公章：  日期：  |

说明：进入校园时，此表交学校疫情防控人员留存。