附件2

2024届公费师范毕业生双选会参会回执单

省辖市、直管县（市）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 领队 |  | | | 性别 |  | 联系方式 |  | |
| 工作人员2 |  | | | 性别 |  | 联系方式 |  | |
| 工作人员3 |  | | | 性别 |  | 联系方式 |  | |
| 工作人员4 |  | | | 性别 |  | 联系方式 |  | |
| 岗位需求学校 | 学校类别 | 学段 | 需求学科 | 需求人数 | 对招聘人员  具体要求 | 学校主要简介 | | 参会人数 |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |