

# 重庆市卫生人才交流中心文件

渝卫人才发〔2024〕7号

## 重庆市卫生人才交流中心 关于举办 2025 届医学类毕业生招聘活动 暨重庆医科大学专场招聘会的通知

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，西南医院、新桥医院、大坪医院、陆军第九五八医院、武警重庆总队医院，大型企事业单位职工医院，其他有关单位：

为充分发挥人才服务机构在用人单位与医学毕业生间的桥梁作用，促进医疗机构高效引才及 2025 届医学类毕业生高质量就业，促进医学人才合理流动。重庆市卫生人才交流中心决定举

办“2025届医学类毕业生招聘活动暨重庆医科大学专场招聘会”，现将有关事宜通知如下：

### 一、组织机构

主办：重庆市卫生人才交流中心；

协办：成渝地区双城经济圈高校就业创业联盟医卫健康分盟。

### 二、时间地点

(一) 时间：2024年10月12日（星期六）9:00-12:00；

(二) 地点：重庆医科大学袁家岗校区（重庆市渝中区医学院路1号）。

### 三、参会单位

(一) 各级各类医疗卫生健康机构；

(二) 其他相关单位。

### 四、参会人才

(一) 重庆医科大学2025届本、硕、博毕业生及往届离校未就业毕业生；

(二) 成渝地区双城经济圈高校就业创业联盟医卫健康分盟高校2025届医学类毕业生。

### 五、大会宣传

(一) 网站宣传：在重庆卫生人才网（[www.cqwsrc.com](http://www.cqwsrc.com)）发布本次招聘会信息。

(二) 媒体宣传：在华龙网、上游新闻及重庆市卫生人才交流中心、渝卫人才微信公众号等新媒体宣传。

## 六、收费标准

收费标准：1200 元/展位。

注：重庆卫生人才网年度会员享受 8 折优惠。

## 七、服务内容

- (一) 为参会单位提供展位 1 个（一桌二椅）；
- (二) 为参会单位制作 1 张招聘海报（尺寸：1.2 米\*0.9 米）；
- (三) 为参会单位提供 2 份工作餐及饮用水；
- (四) 为参会单位提供人才登记表等招聘用品 1 套；
- (五) 现场提供人事代理等政策咨询服务。

## 八、参会流程

(一) 报名。请用人单位于 9 月 30 日前将营业执照或事业单位登记证副本复印件、参会回执、人才需求情况表等发送邮件，并及时电话联系会务组确认。展位数量有限，报名额满为止。

(二) 审核。会务组将根据参会单位报名先后顺序，审核单位资质后确认参会资格。

## 九、缴费方式

请于 10 月 9 日前将展位费汇款至中心账户，收到款项后 3 个工作日内会务组开具电子发票并发送至指定邮箱。

开户名：重庆市卫生服务中心；

开户银行：工行建新东路支行；

帐号：3100022209026427501；

注：交通、食宿费用自理，由所在单位报销。

## 十、注意事项

(一) 已确认的用人单位因故不能参会，请于10月8日前告知会务组。若有不告知等失信行为，将影响您的其他相关招聘活动。

(二) 学校附近酒店较多，需要住宿的单位请自行查询联系，以下酒店供单位参考：

1. 时代同辉酒店（地址：大坪长江二路177-1号，联系电话：023-81157888，18223537907 王经理）；

2. 渝州宾馆（地址：重庆市渝中区渝州路168号，联系电话：023-63311111、63551999）；

3. 重庆长城酒店（地址：大坪长江二路174号，联系电话：023-63998188，13452020206 郑经理）。

(三) 因校内停车位紧张，请各单位尽量不要开车进入校园。

## 十一、联系方式

张老师：023-63631020，邓老师：023-67769445。

附件：1. 参会回执

2. 人才需求情况表（模板）

重庆市卫生人才交流中心

2024年9月4日

附件 1

## 参会回执

填表日期： 年 月 日

单位名称	(用于展位门楣制作)		
发票抬头名称			
纳税人识别号			
联系人		职 务	
手机号码		电子邮箱 (接收电子发票)	
展位类型	标准展位 <input type="checkbox"/> ___ 个	参会人数	___ 人
会员单位	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 需办理会员 <input type="checkbox"/>		
备注			

注：1. 请于 9 月 30 日 17:30 前将此表及营业执照或事业单位登记证副本、人才需求情况表（附件 2）发邮件至 [cqswsrcjlzx@163.com](mailto:cqswsrcjlzx@163.com)，发送邮件后 2 个工作日内会有统一邮件回复，若无邮件回复，请及时电话确认。

2. 联系电话：023-63631020、67769445。

附件 2

## 人才需求情况表（模板）

单位简介 (800 字以内)						
<b>岗位需求一览表</b>						
序号	岗位名称	需求人数	专业要求	学历要求	薪酬待遇	其他条件
1						
2						
3						
4						
5						
6						
备注						

注：招聘计划可延伸。



