

重庆市卫生人才交流中心 重慶醫科大學 貴州醫科大學 四川醫科大學 貴州中醫學院

关于举办 2018 年西部医药卫生 人才交流会的函

各用人单位：

为了充分发挥卫生人才服务机构在用人单位、医学院校、医学人才三者间的桥梁作用，搭建优质高效的双选平台，促进 2019 届医学类毕业生就业，促进医药卫生人才合理流动，实现人力资源优化配置。重庆市卫生人才交流中心定于 11 月 10 日在重庆陈家坪展览中心举办“2018 年西部医药卫生人才交流会”，特邀贵单位参加。相关具体事宜函告如下：

一、组织机构

主办：重庆市卫生人才交流中心

重庆医科大学

贵州医科大学

西南医科大学

川北医学院

贵阳中医学院

承办：重庆子漫人力资源服务有限公司

重庆医药卫生人才网

二、时间地点

时间：2018年11月10日（周六）9:00-13:00

地点：重庆陈家坪展览中心（重庆市高新区科园四路）

三、参会单位

（一）各级各类医疗卫生计生单位

（二）各类医疗器械、药品生产经营企业

（三）其他相关单位

四、参会人才

全国各医学院校应、往届毕业生，从事医疗卫生工作的技术和管理人才，离退休医务工作者及其他愿意在医药卫生行业从业的各类人员。

五、大会宣传

(一) 网站：在重庆医药卫生人才网、中国卫生人才网、重庆高校毕业生就业信息网、各省市卫生人才网等各网站宣传。

(二) 报媒：在《重庆日报》、《重庆晨报》、《重庆晚报》、《重庆商报》、《都市热报》及移动公交广告等主流媒体宣传。

(三) 医学院校：邀请国内各医学院校毕业生参会。

六、展位费用

(一) 特区展位 4000 元/个：含展位费（两张桌子、四把椅子、两张凳子，可提供电源）、喷绘招聘海报(4m×2.4m)及门楣、招聘用品一套、饮用水、广告宣传费、需求信息发布费等。

展位描述：位于招聘会现场醒目位置，4m×2m，宽 4 m，进深 2 m，展板高 2.4 m。

(二) 标准展位 1300 元/个：含展位费（一张桌子，两把椅子、一张凳子）、POP 招聘海报（1.2m×0.8m）及门楣 1 张、招聘用品一套、饮用水、广告宣传费、需求信息发布费等。

展位描述：2m×1m，宽 2 m、进深 1 m，展板高 2.4 m。

(三) 视频展播：300 元/条，用人单位提供 3-5 分钟企业宣传片，用于场外求职者候场区滚动播放。

(四) 场外竖幅广告：1000 元/条 尺寸：12 m×0.5 m。

重庆医药卫生人才网年度及以上套餐会员特享：

标准展位：1000 元/个（特区展位、视频展播及竖幅广告无优惠）；赠送场外微信墙广告宣传位（50 cm *50cm）一个。

七、缴费方式

招聘单位在报名后 5 个工作日内将展位费汇款至以下账户，单位凭转帐凭证到现场换取发票。

账号信息：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。

八、报名方式

（一）参会单位须将营业执照或事业单位登记证副本复印件、招聘简章、参会回执单、开票信息（见回执单）邮件至 cqswsjrczx@163.com，并及时电话联系会务组工作人员确认。

（二）报名截止时间为 11 月 2 日 17:30，会务组根据报名时间的先后顺序安排展位。

九、布展、报到

（一）布展时间：2018 年 11 月 9 日 12:00-18:00

（二）报到时间：2018 年 11 月 10 日 8:00-9:00

（三）报到地点：重庆陈家坪展览中心方馆二层平台，具体参会流程会务组将在会前 3 天短信或电话联系告知参会代表，请注意查收信息或接听电话。

十、联系方式

联系人：张 雷（023-67769445、13527470919）

戴 祯（023-63631020、13996289550）

邓传柱（023-63631020、13883582872）

徐 丹（023-67742781、15902388977）

传 真：023-63631020、67742781

电子邮件：cqswsjrczx@163.com

附件：2018年西部医药卫生人才交流会参会回执



2018年9月30日

附件

2018年西部医药卫生人才交流会 参会回执

填表日期： 年 月 日

单位名称			
发票抬头名称			
纳税人识别号			
通信地址		邮编	
联系人		联系电话	
职务		电子邮箱	
展位类型 及数量	特区展位 <input type="checkbox"/> ___个	标准展位 <input type="checkbox"/> ___个	
	竖幅广告 <input type="checkbox"/> ___条	视频展播 <input type="checkbox"/> ___条	
参会人数	___人		
自带海报	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
是否会员单位	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
备注			

注：1、会员单位是指在重庆医药卫生人才网办理了年度及其以上套餐的招聘会员。

2、请于11月2日前将此表发邮件给我们并电话确认。

3、单位简介、招聘信息、展播视频请于11月2日前发送电子版并电话确认。

邮箱：cqswsjrczx@163.com 电话：023-63631020 67769445