附件2

**参会单位招聘信息表**

 单位名称：

1.岗位名称： 人数：

 岗位要求：

 年龄要求：

 文化程度：

 残疾类别：

 薪资待遇：

2.岗位名称： 人数：

 岗位要求：

 文化程度：

 残疾类别：

 薪资待遇：

 单位电话：

 单位地址：

**备注：**

1. 招聘海报内容为用人单位在招聘会上展示内容，由主办方统一印刷，为方便印刷请按照以上格式认真、准确填写；
2. 请参会单位务必于5月17日17:00前将《陕西省暨西安市助残日残疾人就业洽谈会回执表》、《参会单位招聘信息表》（word格式）、执照扫描件（jpg格式）以电子版方式报送至市残疾人劳动就业服务中心xascjrzj@126.com ，咨询电话：83263510；
3. 残疾类别：视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾；
4. 残疾等级：每个残疾类别分为一、二、三、四个级别，一级最重，四级最轻