附件3

**专项整治超职数配备领导干部情况明细表**

填报单位（盖章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 核定领导  职数 | 实际配备  领导干部 | 问题情形 | 整 改 情 况 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：问题情形栏内填写：①超职数配备；②低职高配。

填表人： 审核人： 联系电话：