附件2

**专项整治超机构规格核定领导职数情况明细表**

填报单位（盖章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 机构规格 | 主管部门 | 违规核定的领导职数 | 问题情形 | 整改情况 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：问题情形栏内填写：①超规格核定；②超职数限额核定。

填表人： 审核人： 联系电话：