|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件6  2024年度事业单位复核申诉情况统计表 | | | | | | |
| 主管部门（公章）： 年 月 日 | | | | | | |
| 按救济类型统计（例） | | | 按处理结果类型统计（例） | | | |
| 复核 | 申诉 | 再申诉 | 维持原  处理决定 | 责令撤销或者直接撤销原处理决定 | 责令原单位变更或  直接变更原处理决定 | 责令原处理  单位重新处理 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 本系统所属事业单位共（ ）个，实有工作人员共（ ）人。 | | | | | | |
| 分管领导： 组织人事部门负责人： | | | | 填表人： 联系电话： | | |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

填表说明：1.有相关情况的，填写具体数字，无相关情况的空白。

2.本系统所属事业单位个数和实有工作人员数，是指全系统的事业单位数和工作人员总数。