|  |
| --- |
| 附件62024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。