附件一

“三定”方案

****

部门名称（盖章）：

负责人签字：

2025年6月制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| XXX（部门名称）概况 | | | | |
| 正职人数（处级） | |  | 副职人数（副处） |  |
| 内设机构数量 | |  | 科级职数 |  |
| 现有人员数量 | |  | 拟定员数量 |  |
| 部门主要职能 | （包括：现有主要业务、未来工作筹划、上级对接部门等） | | | |

XXX（部门名称）主要负责人岗位职责

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职务名称 |  | 是否双肩挑 |  |
| 主要岗位职责 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 职务名称 |  | 是否双肩挑 |  |
| 主要岗位职责 | | | |
|  | | | |

XXX（部门名称）内设机构

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内设机构名称 |  | 科级岗位职数 |  |
| 现设岗位数量 |  | 拟设岗位数量 |  |
| 业务范围 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 内设机构名称 |  | 科级岗位职数 |  |
| 现设岗位数量 |  | 拟设岗位数量 |  |
| 业务范围 | | | |
|  | | | |

XXX（科室名称）岗位任务书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 岗位名称 |  | 是否科级 | □正科 □副科 □否 |
| 岗位性质 | □管理 □专技 | 岗位数量 |  |
| 岗位任职条件 | （若为专技岗，请明确所需专业技术领域资质条件） | | |
| 主要岗位职责 |  | | |
| 其他说明 |  | | |