县（市）区、开发区公办中小学校、幼儿园党建工作台账

填表单位：（盖章） 填表人： 联系电话： 填表时间：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序 号 | 基本情况 | 党员情况 |
| 单位 名称 | 地址 | 上级 主管 单位 |  |  |
| 教职 工总 数 |  | 离退 | 党 员 总 数 | 身份 | 年龄 | 性别 |
| 在职教职 工数 | 女 性 | 休教 职工 数 | 女 性 | 在职教职 工党 员数 | 离退 休党 员数 | 学生 党员 数 | 35 岁 及以 下 | 36-60 岁 | 61 岁 及以 上 | 女党员 数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.“单位名称”请填写全称。

2.“地址”请按以下格式填写：ⅹⅹ市ⅹⅹ县（市、区）ⅹⅹ乡镇（街道）ⅹⅹ村（社区）ⅹⅹ路ⅹⅹ号。

|  |  |
| --- | --- |
| 党员情况 | 党组织情况 |
| 党员组织关系（相应选项下填是） | 近3年 发 展 党 员 数 | 近3 年培 养入 党积 极分 子数 | 党组织 名称 | 党组织建制（相应选项下填 是） | 成立 时间 | 组建方式（相应选项下填是） | 党组织隶属关系（相应选项下填是） |
| 在本 单位 党组 织的 党员 人数 | 在居 住地 党组 织的 党员 人数 | 其他 | 党委 | 党 总 支 | 党 支 部 | 单独 组建 | 联合 组建 | 挂靠乡镇 街道 或村 社区 党组 织 | 隶属 市教 育行 政部 门党 组织 | 隶属县级 教育 行政 部门 党组 织 | 隶属 所在 地党 组织 | 隶属 举办 单位 党组 织 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 党组织情况 | 保障情况 |
| 党组织书记情况 |  | 是否 配备 专职 副书 记（填 是或 否） | 党员校长兼任（相应选项下填是） | 党 务 工 作 者 总 数 |  | 近3年 年均党 建工作经费数 额（元） | 党建工 作经费 是否纳 入学校 年度经 费预算（填是 或否） | 上缴 党费 是否 得到 返还（填 是或 否） | 党组 织活 动场 所面 积（平 方 米） |
| 姓名 | 出生 年月 | 任 职 时 间 | 校内兼 任的其 他职务 | 手机 号码 | 党组织班 子成 员人 数 | 与行政班 子成 员交 叉任 职人 数 | 党组 织书 记 | 党组 织副 书记 | 不兼 任 | 专职 党务 工作 者数 | 兼职 党务 工作 者数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |