附件2

未达到省级标准化普通高中学校处置意见汇总表

单位名称：（盖章） 填表日期： 年 月 日

填 报 人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校名称（章） | 学校标识码 | 办学类型 | 举办者类型 | 城乡类型 | 处置意见 | 工作进展情况 | 完成时限 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：“处置意见”项填写说明：从“创建省标”“撤消”“合并”“转变办学类型”选填一项。