

RELEVÉ DES HEURES DE TRAVAIL

「 Vos priorités sont les nôtres! Vous aimerez collaborer avec nous! 」

INTÉRIMAIRE

Nom : _____
Prenom : _____
Qualification : _____

Etablissement : _____
Service : _____
Adresse : _____
Ville : _____

Semaine du : Lundi/...../..... au Dimanche/...../.....

À compléter au stylo bille. Le feuillet rose est à nous remettre à chaque fin de semaine **IMPÉRATIVEMENT**.
Possibilité de nous le faxer ou nous l'envoyer par mail : secretariat@social-and-co.fr

SEMAINE	DATE	TRAVAIL DE JOUR		TRAVAIL DE NUIT		ASTREINTE		FÉRIÉ		N° DE CONTRAT	OBSERVATIONS
		Durée en heures, minutes pause décomptée	Durée en heures, minutes pause décomptée	Durée en heures, minutes pause décomptée	Durée en heures, minutes pause décomptée	Travaillé	Chomé				
Lundi											(Indemnités, primes, déplacements)
Mardi											
Mercredi											
Jedi											
Vendredi											
Samedi											
Dimanche											

Total heures de jour :

Total heures de nuit :

Total heures astreinte :

Nombre de déplacements (A/R) :

Total heures de la semaine en lettres :

Cachet et signature obligatoire du client :

COMMENTAIRES :

MISSION

- A continuer
- Terminée
- Abanbon

Signature de l'intérimaire :