

Relevé d'heures

Nom _____ Prénom _____

Qualification _____

Semaine du _____ au _____

Raison sociale : _____

Client

Adresse : _____

Dates	Heures jour	Heures nuit	Déplacement (zone)
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			
TOTAL			

Cachet
et signature du client

N.B. : toute signature entraîne la conformité des heures et du travail exécuté par l'employeur.

Total des heures en lettre _____

Remplacement continu

Remplacement terminé

MOTIF

Fin de mission

Départ volontaire

Faute grave

Autre motif

N.B. : acomptes et payes seront remis exclusivement contre un exemplaire de la feuille d'heures **tamponné et signé** par le client.