

RELEVÉ DES HEURES DE TRAVAIL

N° _____

Semaine du _____ au _____		<i>A COMPLETER AU STYLO BILLE</i> FEUILLET JAUNE À NOUS REMETTRE CHAQUE FIN DE SEMAINE IMPÉRATIVEMENT		
Nom - Prénom de l'intérimaire : _____		<i>Précisez si la mission est :</i>		
Qualification : _____		<input type="checkbox"/> A poursuivre jusqu'au _____ <input type="checkbox"/> Arrivée à son terme le _____ → Pour cause : <input type="checkbox"/> Fin de mission <input type="checkbox"/> Départ volontaire <input type="checkbox"/> Essai non concluant		
Jours	Date	Heures de Jour	Heures de Nuit	Observations <i>(Repas, déplacements, primes,...) (à préciser)</i>
LUNDI				
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				
SAMEDI				
DIMANCHE				
TOTAL DE LA SEMAINE				Nbre total d'heures <i>(en toutes lettres)</i>

Nom du client : _____ Lieu de mission : _____	Cachet et signature du client : <i>(observations éventuelles)</i> <i>Votre signature certifie l'exactitude du nb d'heures et l'exécution satisfaisante de la mission</i>	Signature du salarié : <i>(Précédée de la mention «Bon pour accord»)</i>
--	---	--