

RELEVÉ DES HEURES DE TRAVAIL

A COMPLÉTER AU STYLO À BILLE. FEUILLET JAUNE À NOUS REMETTRE CHAQUE FIN DE SEMAINE IMPÉRATIVEMENT

Semaine du / / au / /

Nom et Prénom de l'intérimaire :

Qualification :

Préciser si la mission est :

à poursuivre jusqu'au / /

arrivée à son terme le / /

Pour cause de :

Fin de mission Départ volontaire Essai non concluant

Jours	Date	Heures travaillées		Heures fériées		Horaires de travail		Observations Repas, déplacements, zones, indemnités, primes... (à préciser)
		Durée en heures, minutes, pause décomptée	Durée en heures, minutes, pause décomptée	Travaillées	Chômées	Matin	Après-midi	
LUNDI								
MARDI								
MERCREDI								
JEUDI								
VENDREDI								
SAMEDI								
DIMANCHE								
TOTAL de la semaine						Nombre total d'heures (en toutes lettres)		

Nom du client :

Lieu de mission :

Cachet et signature du client :

(Observations éventuelles)

Votre signature certifie l'exactitude du nombre d'heures et l'exécution satisfaisante de la mission.

Signature du salarié :

(Précédée de la mention "Bon pour accord")