



BORDEREAU DES HEURES DE TRAVAIL

Mois : _____ du : _____ au : _____ Semaine n°: _____

Mission : en cours terminée le : _____ arrêt volontaire de l'intérimaire

Intérimaire

Nom : _____
 Prénom : _____
 Qualification : _____

SIGNATURE DE L'INTERIMAIRE

Client

Raison Sociale : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Service : _____

CACHE ET SIGNATURE DU CLIENT

Votre signature implique que le relevé d'heures est exact et que le travail a été exécuté normalement.

	DATE	TOTAL HEURES JOUR	TOTAL HEURES NUIT	PRIMES	OBSERVATIONS	OBSERVATIONS GENERALES
LUNDI						
MARDI						
MERCREDI						
JEUDI						
VENDREDI						
SAMEDI						1 - EXEMPLAIRE BLANC À NOUS RETOURNER 2 - EXEMPLAIRE ROSE À NOUS RETOURNER 3 - EXEMPLAIRE JAUNE À CONSERVER PAR L'INTERIMAIRE. 4 - EXEMPLAIRE VERT A CONSERVER PAR LE CLIENT
DIMANCHE						
TOTAL de la semaine						