

# RELEVÉ DES HEURES DE TRAVAIL

## 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
					Travaillé	Chomé		
		Durée en heures, minutes pause décomptée	Durée en heures, minutes pause décomptée	Durée en heures, minutes pause décomptée				(Indemnités, primes, déplacements)
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
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
- Abandon

Signature de l'intérimaire :