FOOD INTERIM

ZA Beaugé - 3, rue Clément Ader - 35340 LIFFRÉ - ✆ 02 99 68 44 84 - contact35@food-interim.fr

RELEVÉ DES HEURES DE TRAVAIL

N° _____

Semaine du _____ au _____

A COMPLETER AU STYLO BILLE
FEUILLET JAUNE À NOUS REMETTRE CHAQUE FIN DE SEMAINE IMPÉRATIVEMENT ET AU PLUS TARD POUR LE 5 DU MOIS SUIVANT

Nom - Prénom de l'intérimaire :

_____

Qualification :

_____

Préciser si la mission est :

❑ A poursuivre jusqu'au _____ / _____ / _____

❑ Arrivée à son terme le _____

➔ Pour cause : ❑ Fin de mission ❑ Départ volontaire ❑ Essai non concluant

Jours	Date	MATIN		SOIR		Temps à déduire (repas, pause, ...)	Nombre d'heures effectuées	Avantages en nature O / N	Informations complémentaires
		Début	Fin	Début	Fin				
LUNDI									
MARDI									
MERCREDI									
JEUDI									
VENDREDI									
SAMEDI									
DIMANCHE									
				Nombre total d'heures			(en chiffres)		(en 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'éxécution satisfaisante de la mission

Cachet du salarié :
(Précédée de la mention "Bon pour accord")

ITF Imprimeurs - 2507.0390