



SALARIE TEMPORAIRE

Nom :
Prénom :
Qualification :
.....
Tel :

OBSERVATIONS

ENTREPRISE UTILISATRICE

Raison Sociale :
Adresse :

Tel :

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

- Mission terminée
- Mission à continuer
- Mission interrompue par l'intérimaire
- Mission prolongée jusqu'au :
- Disponibilité semaine prochaine oui non
- Embauche en CDI oui non

GESTION DES HEURES

(obligatoire pour tout acompte)

Semaine du : au : Mois : Année :

CONDITIONS GENERALES

Décompter le détail des heures en centièmes.
La signature et le cachet du client sont obligatoires.
Les feuilles d'heures sont à remettre toutes les semaines à l'agence.
La dernière feuille d'heures du mois est à envoyer avant le 1^{er} du mois suivant.
2 feuilles sont nécessaires pour les semaines à cheval sur 2 mois.
Si jour férié, préciser : travaillé ou chômé

JOURS	DATE	NOMBRE D'HEURES	
		Heures	Minutes en 100e
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			
SAMEDI			
DIMANCHE			
TOTAL SEMAINE			

Nombre d'heures particulières à payer et à facturer		
Visite médicale	Le :h.....
Jour férié	Le :h.....
Pont	Le :h.....
Heures de nuit :		

Signature et Cachet du Client Obligatoires.

Signature du Salarié.