



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

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

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

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.
