



RELEVÉ D'HEURES HEBDOMADAIRE

Semaine du _____ au _____

ENTREPRISE		INTERIMAIRE	
Nom du client		Nom et Prénom	
Lieu de Travail		Qualification	

DATES	JOURS DE LA SEMAINE	NOMBRE D'HEURES temps exprimé en heures et centièmes	OBSERVATIONS <i>(férié, heures de nuit, supplémentaires...)</i>
	Lundi		
	Mardi		
	Mercredi		
	Jeudi		
	Vendredi		
	Samedi		
	Dimanche		
	TOTAL		<i>(total en lettres)</i>

A COMPLETER IMPERATIVEMENT			
FIN DE MISSION :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	ARRET VOLONTAIRE DE L'EMPLOYE : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Votre signature indique que le relevé d'heures est exact et que le travail a été effectué normalement

NOM ET PRENOM DU SIGNATAIRE :

CACHET ET SIGNATURE :

La rémunération est établie en fonction de ce relevé certifiant les heures travaillées. Il doit être lisible et complet. Le bordereau d'heures doit impérativement être signé et revêtu du cachet commercial de l'entreprise dans laquelle la mission est effectuée. Il doit être remis à l'agence dès la fin de votre mission.