

Attention

ces bulletins
 doivent nous parvenir
dûment signés par
 la personne habilitée
 à contrôler les
 heures de travail.
 Leur acceptation détermine
 le calcul des prestations
 et des rémunérations
 aux tarifs convenus.

Bordereau de travail hebdomadaire



Lieu de la mission

.....

.....

Intérimaire

Nom

.....

Prénom

.....



Année 20.....		Horaire des services réguliers						TOTAL heures régulières
DATES (jour et mois)	MATIN		APRES-MIDI		NUIT			
		Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
Vendredi								
Samedi								
Dimanche								
TOTAL des heures de services réguliers								

.....
 Date, cachet et signature
 de l'**utilisateur**

.....
 Date et signature
 de l'**intérimaire**

Cette mission continue (barrer la mention inutile)	
OUI	NON

.....

.....