

RELEVÉ DES HEURES DE TRAVAIL

LEADER EUROPÉEN DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DANS LA SANTÉ

Intérimaire : _____
 Établissement :
 Nom :
 Service :
 Prénom :
 Adresse :
 Qualification :
 Ville :

Semaine du : Lundi / **1** / au Dimanche / /

À compléter au stylo à bille. Le feuillet jaune et rose sont à nous remettre à chaque fin de semaine **IMPÉRATIVEMENT**.

Semaine	Date	Travail de jour	Travail de nuit	Astreinte	Férié		N° de contrat	Observations (Indemnités, primes, déplacements)
		Durée en heures, minutes pause décomptée	Durée en heures, minutes pause décomptée	Durée en heures, minutes pause décomptée	Travaillé	Chômé		
Lundi								
Mardi		2						
Mercredi								
Jeudi								
Vendredi								
Samedi								
Dimanche								

Specimen

Total heures de la semaine en lettres :

Total heures de jour : **3** / Total heures de nuit : / Total heures astreinte : / Nombre de déplacements (A/R) :

Cachet et signature obligatoires du client :

4

Quick Médical Service devient... Adecco Medical



LAISSEZ NOUS PRENDRE SOIN DE VOUS !

quickmedicals-service.fr

Signature de l'intérimaire :

Votre relevé d'heures

Pour chaque mission, vous devrez reporter sur votre relevé d'heures les dates et horaires que vous avez effectués. La personne responsable de votre encadrement au sein de l'établissement le signera et conservera un exemplaire. Vous devrez alors nous le faire parvenir en fin de semaine pour que nous établissions votre bulletin de paie.

- 1** Renseignements concernant l'établissement dans lequel vous êtes en mission
- 2** Renseignements vous concernant Service médical du travail dont dépend l'établissement dans lequel vous êtes en mission
- 3** Lieu exact d'exécution de votre mission