

Intérimaire

Nom :

Prénom :

Qualification:

Établissement :

Service :

Adresse :

Ville :

Semaine du Lundi / / au dimanche / /

| Semaine | Date | Travail de jour | Travail de nuit | Astreinte | Férieré | Férieré | N° de contrat | Observations |
|----------|------|---|---|---|------------|---------|---------------|-------------------------------------|
| | | Durée en heures, minutes pause décomptée | Durée en heures, minutes pause décomptée | Durée en heures, minutes pause décomptée | Travaillée | Chômé | | Indemnités, primes, déplacements |
| Lundi | | | | | | | | |
| Mardi | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | |
| Samedi | | | | | | | | |
| Dimanche | | | | | | | | |

Total heures de la semaine en lettres :

Total heures de jour :

Total heures de nuit :

Total heures astreinte :

Nombre de déplacements (A/R) :

Cachet et signature obligatoires du client :



Signature de l'intérimaire :

Et oui, on prend soin de vous !
adeccomedical.fr