

Nom / Prénom :

Client / Service :

Semaine N° :

du : (J/M/A)

au : (J/M/A)

M = Maladie

V = Vacances

JF = Jour férié

C = Congé / Absence non payée

A = Accident

Z = APG

AJ = Absence justifiée

CO = Compensation heures sup.

	Horaires				Heures exécutées				Indemnités			Référence
	Matin		Après-midi		100%	125%	150%	200%	Km	Repas	Autre	
	de	à	de	à								
Lundi												
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												
Dimanche												
Total de la semaine												

Observations :

Lieu, date et signature du collaborateur :

Sceau, lieu, date et signature du client :