FEUILLE D’HEURES

Relevé mensuel du temps de travail

Salarié : _____

Service / poste : _____

Mois et année : _____

Horaire contractuel hebdomadaire : _____

Jour	Date	Arrivée	Départ	Pause	Total	Observations

Total du mois	Heures contractuelles	Heures supplémentaires / complémentai...	Absences

Signature du salarié

Signature de l’employeur