

Nom de l'intérimaire:

Prénom de l'intérimaire:

Entreprise utilisatrice:

Relevé à retourner à [comptabilite@armandierh.fr](mailto:comptabilite@armandierh.fr)

Semaine n°:  
du au 20



	Date	Heures centièmes	Divers	Panier	Déplacement	Lieu de travail
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						
TOTAL						

Fractions d'heures en minutes	05   10   15   20   25   30   35   40   45   50   55   60 = 1h
Minutes exprimées en centièmes	08   17   25   33   42   50   58   67   75   83   92   100 = 1h

<input type="checkbox"/> Mission à continuer <input type="checkbox"/> Arrêt client  <input type="checkbox"/> Fin de mission <input type="checkbox"/> Interrompue par le salarié	Signature et cachet du client sur tous les exemplaires
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------