

Période du Dimanche \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ au Samedi \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Nom de l'employé : \_\_\_\_\_

Titre de l'emploi : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Autres allocations (voir détails dans votre contrat) :	
KM-Aller :	
KM-Retour :	
Logement :	

Jour	Quart	Date	Endroit, Milieu ou Client	Dep/Étage	Heure d'arrivée	Heure de départ	Temps de repas	Heures totales travaillées	Signature du responsable/client <b>(OBLIGATOIRE)</b>	Temps d'orientation	Temps Sup. Obligatoire (T.S.O)**	Signature du responsable Si T.S.O <b>(OBLIGATOIRE)</b>		
Dimanche	J				:	:	:	:	OBLIGATOIRE	:		OBLIGATOIRE		
	S				:	:	:	:		:				
	N				:	:	:	:		:				
Lundi	J				:	:	:	:			:			
	S				:	:	:	:			:			
	N				:	:	:	:			:			
Mardi	J				:	:	:	:			:			
	S				:	:	:	:			:			
	N				:	:	:	:			:			
Mercredi	J				:	:	:	:			:			
	S				:	:	:	:			:			
	N				:	:	:	:			:			
Jeudi	J				:	:	:	:			:			
	S				:	:	:	:			:			
	N				:	:	:	:			:			
Vendredi	J				:	:	:	:			:			
	S				:	:	:	:			:			
	N				:	:	:	:			:			
Samedi	J				:	:	:	:			:			
	S				:	:	:	:			:			
	N				:	:	:	:			:			

**: HEURES TOTALES**

Signature de l'employé(e)

Date

\* CETTE FEUILLE DE TEMPS DOIT ÊTRE IMPÉRATIVEMENT ENVOYÉE AU PLUS TARD LE DIMANCHE QUI SUIT LA PÉRIODE TRAVAILLÉE PAR TÉLÉCOPIEUR : 819-563-4579 OU PAR COURRIEL À [slemieux@agencecontinuum.com](mailto:slemieux@agencecontinuum.com)

Dans le cas contraire, la feuille de temps sera traitée à la prochaine période de paie

Toute feuille de temps malpropre ou illisible sera automatiquement refusée

\*\* T.S.O. L'employé est tenu/imposé/codé de rester au travail après son quart à la demande du client