

NOM ENTREPRISE

Nom/Prénom salarié

Mois

Année

Date	Nb heures travaillées	Si absence, motif		Autres observations	
L					
M					
M					
J					
V					
S					
D					
Total semaine dont normales		Sup. 125 %		Sup 150 %	Dimanche/jours fériés
L					
M					
M					
J					
V					
S					
D					
Total semaine dont normales		Sup. 125 %		Sup 150 %	Dimanche/jours fériés
L					
M					
M					
J					
V					
S					
D					
Total semaine dont normales		Sup. 125 %		Sup 150 %	Dimanche/jours fériés
L					
M					
M					
J					
V					
S					
D					
Total semaine dont normales		Sup. 125 %		Sup 150 %	Dimanche/jours fériés
L					
M					
M					
J					
V					
S					
D					
Total semaine dont normales		Sup. 125 %		Sup 150 %	Dimanche/jours fériés
L					
M					
M					
J					
V					
S					
D					
Total mois					

heures normales (35 heures)	
heures 125 % (de la 36e heure à la 43e)	
heures 150 % (à partir de la 44e heure)	
Dimanche/jours fériés	
TOTAL MOIS	

Signature salarié