

FEUILLE DE TEMPS HEBDOMADAIRE

Total hres travaillées : _____ hrs
 Total hres à payer : _____ hrs
 Remboursement KM : _____ km
 Banque (si applicable) : _____ hr (s)

Nom: _____ Employé CCQ Du dimanche: _____ au samedi: _____

JOUR	Date	PROJETS		HRES DE TRAVAIL (en entier)			TOTAL		TOTAL KM	Travaux
		No	Client	DE	À	REPAS/H	HRES			
Dimanche									KM	
Lundi									KM	
Mardi									KM	
Mercredi									KM	
Jeudi									KM	
Vendredi									KM	
Samedi									KM	
							HRES			

Remettre votre feuille de temps tous les lundis avant 8h00 pour traitement par l'administration.