

Client : _____

Contact : _____

EMPLOYÉ : _____

SEMAINE DU _____

#Bon de commande : _____

FEUILLE DE TEMPS – TIME SHEET

***S.V.P. Veuillez nous faire parvenir la feuille de temps avant le lundi midi au
cgravel@mecaniquebec.com . Merci!

JOUR	DATE	ENTRÉE	SORTIE	Total heures régulières	Total heures supplémentaires
Dimanche					
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
HEURES TOTALES :					

SIGNATURE DU RESPONSABLE