

ENTREPRISE : TRANSMISSION INSTRUCTIONS SALARIES

MOIS : année :

| NOM & Prénom DU SALARIE | Entrée | Sortie | Nbre d'heures travaillées /mois | | Absence | | | CONGES PAYES PRIS | | Observation acompte prime - ticket restaurant - saisie arrêt jour férié travaillé - mode règlement particulier - etc ... |
|----------------------------|----------------|----------------|------------------------------------|---------------------|----------------|----------------|-------|----------------------|----------------|--|
| | du : (date) | du : (date) | heures normales | heures sup/compl | du (inclus) | au (inclus) | MOTIF | du (inclus) | au (inclus) | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

A NOUS FAIRE PARVENIR EXCLUSIVEMENT PAR E mail :
christelle@sofica.com
laura@sofica.com

ou par Fax : 04.92.02.85.86

"fiche standard"