

Nom du salarié : _____

Métier ou emploi : _____


 Apprenti 1 2 3 4 5

 Compagnon Occupation

Semaine du : _____ au : _____

Jour	Adresse du chantier DO et description du travail	Début	Pause	Dîner	Pause	Fin	S*	Total Heure	
Dimanche									
	Temps simple								
	Temps supplémentaire (T1/2 <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> Réserve <input type="checkbox"/>)								
Lundi									
	Temps simple								
	Temps supplémentaire (T1/2 <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> Réserve <input type="checkbox"/>)								
Mardi									
	Temps simple								
	Temps supplémentaire (T1/2 <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> Réserve <input type="checkbox"/>)								
Total partiel des heures travaillées									

 Reportez ce chiffre au
verso en haut à droite.



Total partiel des heures travaillées									
Jour	Adresse du chantier DO et description du travail	Début	Pause	Dîner	Pause	Fin	S*	Total Heure	
Mercredi									
	Temps simple								
	Temps supplémentaire (T1/2 <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> Réserve <input type="checkbox"/>)								
Jeudi									
	Temps simple								
	Temps supplémentaire (T1/2 <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> Réserve <input type="checkbox"/>)								
Vendredi									
	Temps simple								
	Temps supplémentaire (T1/2 <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> Réserve <input type="checkbox"/>)								
Samedi									
	Temps simple								
	Temps supplémentaire (T1/2 <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> Réserve <input type="checkbox"/>)								

S* Identifier dans quel secteur les heures ont été travaillées :

C : Commercial/Institutionnel
B : Industriel

A : Génie civil/voirie
D : Résidentiel
N/A : Non assujetti

**Total hebdomadaire
des heures travaillées**

Signature du salarié

Signature du contremaître
ou personne désignée