

Nom de l'établissement

EXEMPLE - CÉDULE DE TEMPS

Semaine du _____ au _____

Nom de l'employé	Date: Jour:	Date: Jour:	Date: Jour:	Date: Jour:	Date: Jour:	Date: Jour:	Date: Jour:	Total de l'employé	Signature de l'employé
	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:		
	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:		
	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:		
	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:		
	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:		
	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:		
	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:	de: à: de: à:		
Total de la journée									