

(Logo et nom de l'organisme)

2-10 Travail fait ou feuille de temps (outil)

Nom de la personne : _____

Semaine du : _____

Journée	Tâches effectuées (en bref)	Temps requis	Total
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

Total des heures pour la semaine _____

Heures supplémentaire ou en moins _____

Cumulatif des heures _____

Congés maladies OUI NON Nbre heures _____

Reprise d'heures OUI NON Nbre heures _____

Source : *Mouvement d'éducation populaire autonome de Lanaudière (MÉPAL)*