

Tableau mensuel de suivi du temps de travail

Nom du collaborateur / de la collaboratrice : [Nom, prénom]

Mois / Année : [ex. : Octobre 2025]

Poste occupé : [Fonction]

Service / Département : [Nom]

Taux d'activité : [ex. : 100 %]

Date	Heure d'arrivée	Heure de départ	Pause (min)	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Remarques (mission, absence, etc.)
01.10.2025	08h00	17h00	60	8.00	0.00	
02.10.2025	08h15	17h30	60	8.25	0.25	Réunion externe
...
Total				XX.XX	XX.XX	

Déclaration du collaborateur

Je certifie que les données renseignées ci-dessus sont exactes et reflètent fidèlement le temps de travail effectué durant la période considérée.

Date : [JJ.MM.AAAA]

Signature : _____

Validation du supérieur hiérarchique

Conforme

Anomalies constatées (préciser) : _____

Nom du responsable :

Date :

Signature :

HEVEA  INVEST®