

AUTORISATION D'HEURES SUPPLÉMENTAIRES

TRAVAIL À EFFECTUER

Nom de l'employé	_____	No d'employé	_____
Travail à effectuer	_____ _____ _____ _____ _____		
Autorisation PRÉALABLE	_____	Date	_____ _____ _____ aaaa mm jj
	Signature du responsable		

HEURES SUPPLÉMENTAIRES EFFECTUÉES

Date	_____ _____ _____ aaaa mm jj	TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES	<input type="text"/>	Heure(s)	<input type="text"/>	Minute(s)	
<input type="checkbox"/>	Ces heures seront rémunérées	et / ou	Total	<input type="text"/>	Heure(s)	<input type="text"/>	Minute(s)
<input type="checkbox"/>	Ces heures seront accumulées dans la réserve de temps	Total	<input type="text"/>	Heure(s)	<input type="text"/>	Minute(s)	
_____	Signature de l'employé	Date	_____ _____ _____ aaaa mm jj				
_____	Signature du responsable	Date	_____ _____ _____ aaaa mm jj				

RÉSERVÉ AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Copie remise pour dossier de la paie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Enregistré le	_____ _____ _____ aaaa mm jj	Par _____

ORIGINAL : Aux Ressources humaines

COPIE : À l'employé (Cochez si copie reçue)