



Fax:514-274-4195

Date récep.:

Important

COURRIEL: BUREAU@HOTESMTL.CA

2ième SEMAINE du: au

Jour	Date	Nom du Projet ou emplacement	Début	Fin	Repas	Total	A=Accueil S=Sécurité
Dim							
Lun							
Mar							
Mer							
Jeu							
Ven							
Sam							
TOTAL				Sécurité			
				Accueil			

Employés de Sécurité : No. de permis et date Obligatoire.

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Projet	Uniforme	Accueil ou PP	Autres	Gains	Date ou se
			Ajustement		
			Férié		
			Maladie		
			Prime		
			Vacances		
Total					

feuille de temps HM par fax Ver 2.1.xls