

	<b>RAPPORT D'HEURES HEBDOMADAIRE</b>	<b>2024</b>
--	--------------------------------------	-------------

Client	
Fonction	

Nom	
Prénom	

Jour	Date	Matin	Après-midi	Soir	Parking	KM	À REMPLIR PAR SKYJOB		
							H	HN	HN 20%
Lundi									
Mardi									
Mercredi									
Jeudi									
Vendredi									
Samedi									
Dimanche									

Remarques :	VISA client	
-------------	-------------	--

**ATTENTION**      **Le rapport d'heure doit impérativement être pris en photo avant d'être déposé à l'établissement**