**FEUILLE DE PRESENCE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DE L’AGENCE** | **Service Optimal Pro- Inc. (581 - 309 - 4021)** |
| **NOM DE L’EMPLOYÉ(E) DE**  **L’AGENCE** |  |

Titre de l’emploi :

**Semaine du  au**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DATE*** | ***JOUR*** | **Quart de travail N /J /S** | **Heure d’arrivée** | **Heure de départ** | Lieu ou poste de travail | **Nom du responsable** | **Signature** |
|  | Dimanche |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Lundi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Mardi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Mercredi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Jeudi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Vendredi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Samedi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **NB : La pause est de 45 minutes et la ressource doit systématiquement la prendre, à moins d'une situation exceptionnelle, Dans ce cas bien vouloir aviser l'assistante pour initialiser** | | | | | | | |

*Signature de l’employé(e) de l’Agence : Date*

**SVP envoyez la feuille complétée à**

**serviceoptimalpro@gmail.com**