

CODE D'EMPLOYÉ(E)

NOM DE L'EMPLOYÉ(E)



## **FEUILLE DE PRÉSENCE HEBDOMADAIRE**

Employé(e) temporaire : veuillez envoyer votre feuille de temps dûment remplie à timesheets@quantum.ca. <u>Contractant(e) incorporé(e)</u>: veuillez envoyer votre feuille de temps dûment remplie à <u>sub.contractors@quantum.ca</u>.

Les feuilles de temps doivent être soumises au plus tard le LUNDI à 12 h. • Veuillez conserver la copie originale pour vos dossiers.

nom du client						
SEMAINE FINISSANT I	_E samedi					
JOUR	<b>DATE</b> AAAA-MM-JJ	ENTRÉE HH:MM	SORTIE HH:MM	TOTAL DES HEURES	SOUSTRAIRE LES REPAS	HEURES TRAVAILLÉES
Dimanche						
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
					Heures norm.	
ENTRER LES HEURES SUPPLÉMENTAIRES, LE CAS ÉCHÉANT						
Total d'heures						
INITIALES DU SUPERVISEUR REQUISES SEULEMENT SI DES HEURES SUPP. DOIVENT ÊTRE PAYÉES  Initiales  Initiales						
POUR L'USAGE DU CLIENT SEULEMENT						
Le signataire est un représentant autorisé du CLIENT susmentionné (le « Client »). Cette confirmation électronique certifie que l'employé(e) dont le nom figure plus haut EMPLOYÉ(E) (dénommés « l'Employé assigné ») a effectué les heures de travail inscrites aux dates ci-dessus (et accompli ses tâches de façon satisfaisante). En outre, le représentant autorisé reconnait expressément avoir compris et accepté les modalités et conditions de l' <u>Entente de service de Quantum</u> stipulées sur son site Web (www.quantum.ca).						
Date		Confirmat	tion électronique	Nom du sigr	ataire autorisé en ca	aractères d'imprimerie