



**Reflex**RH  
INTERIM • CDD • CDI

# RELEVÉ D'HEURES

Nom du client : .....

Nom de l'intérimaire : .....

Qualification : .....

Lieu de mission : .....

Semaine du ..... / ..... / ..... / au ..... / ..... / .....

Relevé d'heures en heures et en centième	Heures de Jour	Heures de Nuit	Panier/ou Déplacement
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			
<i>Total des Heures :</i>			

## Évaluation de la mission

CRITÈRES	T-BIEN	BIEN	MOYEN	INSUFFISANT
ADAPTATION POSTE DE TRAVAIL				
RESPECT DES CONSIGNES				

MISSION TERMINÉE

MISSION À CONTINUER

A la demande du client  OUI  NON De l'intérimaire OUI  NON

- Intérimaire pouvant être à nouveau délégué dans le cadre d'une nouvelle mission  OUI  NON

- Etes-vous satisfait de la prestation de Reflex RH ?  OUI  NON

REFLEX RH S.A.  
77 rue de l'Usine  
L-4340 ESCH SUR ALZETTE

contact@reflexrh.eu  
Tél. +352 265 436 90  
Fax +352 265 436 91

*Remarques*

*Cachet et signature du Client*