FEUILLE DE POINTAGE

Site / équipe : _____

Semaine du ... au ... : _____

Chef d’équipe : _____

Nom et prénom	Lun. E	Lun. S	Mar. E	Mar. S	Mer. E	Mer. S	Jeu. E	Jeu. S	Ven. E	Ven. S	Total / paraphe

Visa du chef d’équipe

Date de transmission à la paie