SAISIE DU TEMPS DE TRAVAIL CCNT

Mois/année _____ **Établissement** _____ **Collaborateur/-trice** _____

Conseil: Indiquez également vos jours de congé et vos jours fériés. Si votre employeur n'enregistre pas les heures de travail conformément à **l'art. 21 de la CCNT,** votre enregistrement des heures est autorisé comme preuve en cas de litige.

syna Le syndicat

Date	Matin		Après-midi/soir		Total jour
	Temps de ...	à	Temps de ...	à	