

ETAT DES HSE

ENSEIGNANTS ET CONTRACTUELS °

Année scolaire 2015-2016				
Mois de Une feuille par mois				
Nom:				
Prénom :				
Fonction: Discipline :				
Autre(s):(Précisez)				
Activité (*)	Date	Heure de début	Heure de fin	Durée (h)
(*)Nature de l'activité : Enseigneme	nt, surveilland	ce, Aide individualis	sée, Autre(s)	
Total heure(s) effectuée(s) :				
Mise en paie : Immédiate Pour le mois de :				
Bellefontaine, le				

Signature de l'intéressé(e) :