TABLEAU MENSUEL DE SUIVI INDIVIDUEL D'ASTREINTE

NOM : **ETABLISSEMENT :**
PRENOM :
CODE PERSONNEL : **DESIGNE LE :**
RATTACHEMENT (sigle) : **Pour la période du :** **au :**

PLAGE D'ASTREINTE		ACQUISITION D'UNITES D'ASTREINTE
Précisez la Date de début et le début de la plage horaire	Précisez la date de fin et la fin de la plage horaire	

TOTAL UNITES ACQUISES

Chaque unité donne droit à une indemnité forfaitaire fixée par barème.

Signature du salarié :	Signature du Responsable hiérarchique :	Signature du Responsable Personnel :
Date :	Date :	Date :