



FICHE D'ACTIVITE MENSUELLE

NOM Prénom	Mois/Année	Gestionnaire	Fax / Mail
Agence:			01 70 24 87 62 / contact@exiconseils.com

Calendrier			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
MISSIONS - CLIENT	N° Dossier	Profil																																	

ASTREINTES																																			
Interventions Site Samedi	1																																		
Interventions Site Dimanche/Férié	1																																		
	0																																		

ABSENCES IMPREVUES																																				
Activité Fonctionnelle																																				
Intercontrat																																				
Formation																																				
Maladie																																				

CONGES - RTT																																				
Congés Payés																																				
RTT																																				
Congés Exceptionnels																																				
Congés Sans Solde																																				

TOTAL

OBSERVATIONS

SIGNATURES	
EXI	Client