

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **DORE LUCIEN**

| | |
|-------------------|------------------------------------|
| CATEGORIE | |
| D. NAISSANCE | 04/04/1976 |
| POSTE DE TRAVAIL | OUVRIERS GESTIONS DES DECHETS |
| NUMERO | 628649082 |
| MATRICULE | 691 |
| LIEU DE RESIDENCE | LOLA |
| MOTIF | VISITE ANNUELLE |
| ENTREPRISE | SOCIETE DES MINES DE FER DE GUINEE |

Et le déclare :

- Apte au poste occupé sous réserve d'une consultation

Observation:

NEANT

Conakry, le 20/01/2025

Le Médecin du travail



Le Directeur General MEDVIE



Ce certificat est valide pour une année au maximum*, à partir de la date de délivrance

Si des personnes ont cessés leurs activités et qu'elles sont (ou ne sont) atteintes ou sont porteuses d'une maladie pendant l'exercice de leur travail, elles ne peuvent reprendre leurs activités qu'après avoir obtenu un nouveau certificat

Adresse: Prima Center, Commune de Ratoma, Conakry, Rép. de Guinée

Tel: +224 621 72 49 21 - E-mail: info@medviagn.com