

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **TRAORE SIDIKI**

CATEGORIE

B1

D. NAISSANCE

01/07/1987

POSTE DE TRAVAIL

AGENT HYDRO SEE

NUMERO

628604655

MATRICULE

XXXXXX

LIEU DE RESIDENCE

MORIBADOU

MOTIF

VISITE ANNUELLE

ENTREPRISE

FARAKO ENTREPRISE GUINEE SARL

Et le déclare :

☒ Inapte définitif

Observation:

NEANT

Conakry, le 05/02/2025

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@medviegn.com