

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **HABA MARIE ACHILLE**

CATEGORIE	B3
D. NAISSANCE	28/09/1997
POSTE DE TRAVAIL	OPERATEUR CHARGEUR
NUMERO	626118265
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	SIATORO
MOTIF	VISITE ANNUELLE
ENTREPRISE	IBS GROUP

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail occupé

Observation:

NEANT

Conakry, le 13/02/2025

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