

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **DIAWARA KARIFA**

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| CATEGORIE         | <b>B3</b>                |
| D. NAISSANCE      | 29/08/1970               |
| POSTE DE TRAVAIL  | CHAUFFEUR                |
| NUMERO            | 628250534                |
| MATRICULE         | XXX                      |
| LIEU DE RESIDENCE | DABOMPA                  |
| MOTIF             | PRE-EMBAUCHE             |
| ENTREPRISE        | ITB LOGISTIQUE TRANSPORT |

Et le déclare :

☒ Inapte définitif

## Observation:

NEANT

Conakry, le 14/02/2025

**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**