

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CAMARA MAMADY**

CATEGORIE

D. NAISSANCE

24/05/1984

POSTE DE TRAVAIL

MANOEUVRE

NUMERO

627108792

MATRICULE

XXXXX

LIEU DE RESIDENCE

MORIBADOU

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

COVEC

Et le déclare :

☒ Inapte temporaire au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 04/03/2025

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**