

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **SOW DAOUDA**

CATEGORIE	
D. NAISSANCE	31/12/1999
POSTE DE TRAVAIL	MANOEUVRE
NUMERO	624104676
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



~~(Camera)~~



Le Directeur General

MEDVIE



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

Si des personnes ont cessé 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