

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

CATEGORIE	A2
D. NAISSANCE	01/01/1983
POSTE DE TRAVAIL	MANOEUVRE
NUMERO	627637772
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	MACENTA
MOTIF	TRAVAILLEURS JOURNALIERS
ENTREPRISE	COVEC

Et le déclare :

☒ Inapte définitif

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