

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **SAGNO VERONIQUE**

CATEGORIE

B4

D. NAISSANCE

01/01/1997

POSTE DE TRAVAIL

SERVEUSE

NUMERO

626054527

MATRICULE

XXXX

LIEU DE RESIDENCE

BEYLA

MOTIF

VISITE ANNUELLE

ENTREPRISE

WELHY-CIS

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail occupé

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