

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **TRONKA SAYON**

CATEGORIE	B3
D. NAISSANCE	01/01/1990
POSTE DE TRAVAIL	OPERATEUR COMPATEUR
NUMERO	629360803
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	BEYLA
MOTIF	VISITE ANNUELLE
ENTREPRISE	GROUPE BCEIP

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail occupé

Observation:

NEANT

Conakry, le 14/03/2025

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