

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

CATEGORIE

B1

D. NAISSANCE

01/01/1986

POSTE DE TRAVAIL

COLLECTEUR TRIEUR

NUMERO

628659765

MATRICULE

XXXX

LIEU DE RESIDENCE

MORIBADOU

MOTIF

VISITE ANNUELLE

ENTREPRISE

CENTRE DE GESTION DES DECHETS

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