

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **OULARE MOUSTAPHA**

CATEGORIE

**B1**

D. NAISSANCE

19/08/1989

POSTE DE TRAVAIL

FERRAILLEUR

NUMERO

624231627

MATRICULE

XXXXX

LIEU DE RESIDENCE

NIONSOMORIDOU

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

COVEC

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

## Observation:

NEANT

Conakry, le 18/03/2025

**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**