

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **QUINHO ZUBAH**

CATEGORIE

B1

D. NAISSANCE

15/12/1994

POSTE DE TRAVAIL

MANOEUVRE

NUMERO

621284687

MATRICULE

XXXX

LIEU DE RESIDENCE

FOMA

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

COVEC

Et le déclare :

☒ Inapte définitif

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