

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **FOFANA MAMADY**

CATEGORIE	B1
D. NAISSANCE	01/01/1995
POSTE DE TRAVAIL	MANOEUVRE
NUMERO	620074087
MATRICULE	XXXXXXXX
LIEU DE RESIDENCE	WAWAKORO
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