

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **FANA TOURE**

CATEGORIE	A1
D. NAISSANCE	20/02/1990
POSTE DE TRAVAIL	FORMATEUR-EVALUATEUR VL
NUMERO	621911489
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	CANGA
MOTIF	VISITE ANNUELLE
ENTREPRISE	SIMFER SA

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail occupé

Observation:

NEANT

Conakry, le 22/04/2025

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