

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **DOUKOURE MOHAMED**

CATEGORIE	B3
D. NAISSANCE	23/07/1987
POSTE DE TRAVAIL	OPERATEUR GRADER
NUMERO	625370156
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	KONKA
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
ENTREPRISE	COVEC

Et le déclare :

- Apte au poste de travail sollicité avec restriction

Observation:

Surveillance de la TA.

Conakry, le 30/04/2025

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@medviagn.com