

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CAMARA MORY**

CATEGORIE	<b>B3</b>
D. NAISSANCE	01/01/1999
POSTE DE TRAVAIL	BUS DRIVER
NUMERO	624549541
MATRICULE	XXXXXXXX
LIEU DE RESIDENCE	BEYLA
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
DATE DE VISITE	20/06/2025
ENTREPRISE	KAS EXPRESS SARLU

Et le déclare :

Apte au poste de travail sollicité

## Observation:

NEANT

Conakry, le 01/07/2025

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](mailto:info@medviegn.com)