

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **KABA SEKOU**

CATEGORIE

B3

D. NAISSANCE

15/01/1979

POSTE DE TRAVAIL

OPERATEUR

NUMERO

628464927

MATRICULE

XXXXXXXX

LIEU DE RESIDENCE

SIATOURO

MOTIF

VISITE ANNUELLE

DATE DE VISITE

23/06/2025

ENTREPRISE

WELHY-CIS

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail occupé

Observation:

NEANT

Conakry, le 30/06/2025

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