

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CONDE OUSMANE**

CATEGORIE	B4
D. NAISSANCE	01/06/2002
POSTE DE TRAVAIL	HOUSE KEEPING
NUMERO	611056489
MATRICULE	XXXXX
LIEU DE RESIDENCE	KORIMODOU
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
DATE DE VISITE	20/07/2025
ENTREPRISE	WELHY-CIS

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 24/07/2025

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