

# **CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE**

Nº MV/CHALIE/129

## Je soussigné, Dr Assietou Rachid CAMARA, Certifie avoir examiné TOURE MOHAMED

**CATEGORIE** 

**B3** 

**D. NAISSANCE** 

01/01/1987

**POSTE DE TRAVAIL** 

DUMP TRUCK DRIVER

**NUMERO** 

623438813

**MATRICULE** 

XXXXXXX

LIEU DE RESIDENCE

**BEYLA** 

**MOTIF** 

PRE-EMBAUCHE

**DATE DE VISITE** 

23/07/2025

**ENTREPRISE** 

CHINA ALUMINIUM INTERNATIONAL ENGINEERING CO. LTD

#### Et le déclare :

Apte au poste de travail sollicité

# **Observation:**

**NEANT** 

Conakry, le 29/07/2025

#### Le Médecin du travail

Cameral





# 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