

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

CATEGORIE	B4
D. NAISSANCE	15/08/1998
POSTE DE TRAVAIL	RESTAURATEUR
NUMERO	622414585
MATRICULE	XXXXXX
LIEU DE RESIDENCE	MORIBADOU
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
DATE DE VISITE	23/07/2025
ENTREPRISE	WELHY-CIS

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 29/07/2025

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