

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **KEITA ALBERT MATO**

| CATEGORIE | B2 |
|-------------------|-------------------|
| D. NAISSANCE | 26/05/1976 |
| POSTE DE TRAVAIL | SMP SUPERVISEUR |
| NUMERO | 628007111 |
| MATRICULE | XXX |
| LIEU DE RESIDENCE | NONGO |
| MOTIF | PRE-EMBAUCHE |
| DATE DE VISITE | 20/08/2025 |
| ENTREPRISE | TRUST AFRICA SARL |

Et le déclare :

- Apte au poste de travail sollicité

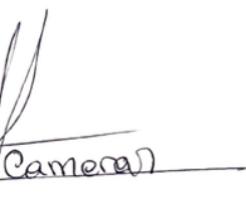
Observation:

NEANT

Conakry, le 26/08/2025

Le Médecin du travail




Camara



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 90 123 4567 | Email: info@medvie.gn