

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

CATEGORIE	<b>B4</b>
D. NAISSANCE	01/01/2003
POSTE DE TRAVAIL	HOUSE KEEPING
NUMERO	624474811
MATRICULE	XXXXX
LIEU DE RESIDENCE	BEYLA
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
DATE DE VISITE	11/08/2025
ENTREPRISE	WELHY-CIS

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

## Observation:

NEANT

Conakry, le 26/08/2025

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