

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **KABA DIAKA**

CATEGORIE	
D. NAISSANCE	16/06/2025
POSTE DE TRAVAIL	ASSISTANTE RH
NUMERO	+224626117048
MATRICULE	xxx
LIEU DE RESIDENCE	TOMBO
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
DATE DE VISITE	16/06/2025
ENTREPRISE	TEST

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

## Observation:

NEANT

Conakry, le 15/09/2025

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  
Tel: +224621 72 49 21 - E-mail: info@medviegn.com