

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **TRAORE AMADOU**

CATEGORIE

**B1**

D. NAISSANCE

01/03/1987

POSTE DE TRAVAIL

MAGASINIER

NUMERO

628249691

MATRICULE

XXXXX

LIEU DE RESIDENCE

MORIBADOU

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

DATE DE VISITE

29/08/2025

ENTREPRISE

WELHY-CIS

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

**Observation:**

NEANT

Conakry, le 02/09/2025

**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: +224 621 72 49 21 - E-mail: info@medviegn.com