

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

CATEGORIE	B1
D. NAISSANCE	01/01/1981
POSTE DE TRAVAIL	OPERATEUR DES DECHETS
NUMERO	628696424
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	BEYLA
MOTIF	VISITE ANNUELLE
DATE DE VISITE	13/09/2025
ENTREPRISE	CENTRE DE GESTION DES DECHETS

**Et le déclare :**

- Apte au poste de travail occupé

## **Observation:**

NEANT

Conakry, le 17/09/2025

## **Le Médecin du travail**



Camera



## **Le Directeur Général**

MEDVIE



**Ce certificat est valide pour une année au maximum\*, à partir de la date de délivrance**

Si des personnes ont cessé 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**