

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **TOLNO FASSA**

CATEGORIE**ÂGE**

52 ans.

POSTE DE TRAVAIL

FORMATEUR EVALUATEUR

MATRICULE

XXXXX

TELEPHONE

627842883

LIEU DE RESIDENCE

CANGA

MOTIF

VISITE ANNUELLE

ENTREPRISE

RIO TINTO SIMFER

Et le déclare :

- ☐ Apte au poste de travail occupé
☐ Apte au poste de travail occupe aménagement
☐ Apte au poste de travail occupé avec restriction
☐ Apte au poste occupé sous reserve d'une consultation
☒ Inapte temporaire au poste de travail occupé
☐ Inapte définitif au poste de travail occupé avec reclassement
☐ Inapte définitif

Observation:

NEANT

Conakry, le 18/10/2024

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**