

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CONDE SIAKA**

**ÂGE** 21 ans.

**POSTE DE TRAVAIL** LABO ET COUR OSD

**MATRICULE** XXXX

**LIEU DE RESIDENCE** MORIBADOU

**MOTIF**

**ENTREPRISE** RIO TINTO SIMFER

Et le déclare :

**Apte au poste de travail sollicité**

Apte au poste de travail sollicité aménagement

Apte au poste de travail sollicité avec restriction

Apte au poste sollicité sous réserve d'une consultation

Inapte temporaire au poste de travail sollicité

Inapte définitif au poste de travail sollicité avec reclassement

Inapte définitif

**Observation:**

NEANT

Conakry, le 06/04/2024

**Le Médecin du travail**



**Le Directeur General**

**MEDVIE**



Approbation Service National de Santé au Travail (SNST)

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

Tel: +224 621 72 49 21 - E-mail: [info@medvieg.com](mailto:info@medvieg.com)