

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **DIANE OUSMANE**

|                   |                                 |
|-------------------|---------------------------------|
| CATEGORIE         | A2                              |
| D. NAISSANCE      | 12/03/1979                      |
| POSTE DE TRAVAIL  | MANOEUVRE                       |
| NUMERO            | 623207060                       |
| MATRICULE         | XXXXX                           |
| LIEU DE RESIDENCE | CAMP1                           |
| MOTIF             | TRAVAILLEURS JOURNALIERS        |
| DATE DE VISITE    | 27/10/2025                      |
| ENTREPRISE        | CHINA RAILWAY 18TH BUREAU GROUP |

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

## Observation:

NEANT

Conakry, le 03/11/2025

Le Médecin du travail



Le Directeur General  
MEDVIE



**Ce certificat est valide pour une durée de quatorze jours 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