

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **THIERNO SADOU BAH**

CATEGORIE**B2****D. NAISSANCE**

11/09/1995

POSTE DE TRAVAIL

CONDUCTEUR

NUMERO

620435420

MATRICULE

XXX

LIEU DE RESIDENCE

COSA

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

LAGUIPRES SARL

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 18/11/2024**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