

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **DA SILVA COUCEIRO PAULO JORGE**

CATEGORIE**D. NAISSANCE**

10/04/1971

POSTE DE TRAVAIL

SUPERVISEUR

NUMERO

611798123

MATRICULE

XXXXX

LIEU DE RESIDENCE

SIATORO

MOTIF

VISITE ANNUELLE

ENTREPRISE

MOTA ENGIL GUINEE SIMANDOU

Et le déclare :☒ **Apte au poste de travail occupé****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**