

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CAMARA MOHAMED LAMINE**

CATEGORIE

B1

D. NAISSANCE

05/01/2003

POSTE DE TRAVAIL

MANOEUVRE

NUMERO

622148287

MATRICULE

XXXXXXXX

LIEU DE RESIDENCE

beyla

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

COVEC

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 27/11/2024

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