

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

CATEGORIE

B3

D. NAISSANCE

10/09/1990

POSTE DE TRAVAIL

OPERATEUR BULLDOZER

NUMERO

620394513

MATRICULE

XXXXXXX

LIEU DE RESIDENCE

BEYLA

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

GROUPE BCEIP

Et le déclare :

☒ Inapte temporaire au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 29/11/2024

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