

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

CATEGORIE

**B3**

D. NAISSANCE

01/01/1998

POSTE DE TRAVAIL

OPERATEUR GRADEL

NUMERO

623361253

MATRICULE

XXXXXX

LIEU DE RESIDENCE

MORIBADOU

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

GROUPE BCEIP

Et le déclare :

☒ Apte 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](mailto:info@medviegn.com)**