

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **FOFANA MORY**

CATEGORIE

**B1**

D. NAISSANCE

01/01/1982

POSTE DE TRAVAIL

MACON

NUMERO

610922878

MATRICULE

XXXXXXXXXX

LIEU DE RESIDENCE

BEYLA

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

COVEC

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)