

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

CATEGORIE	DETAILED INFORMATION
D. NAISSANCE	03/02/1996
POSTE DE TRAVAIL	FERRAILLEUR
NUMERO	629600069
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	KOUANKAN
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
ENTREPRISE	GROUPE BCEIP

**Et le déclare :**

- Apte au poste de travail sollicité

## Observation:

NEANT

Conakry, le 03/12/2024

## Le Médecin du travail



A circular stamp with the text "Centre Médical" and "www.sedvie.com" around the perimeter, and a signature line "Signature" in the center.



## Le Directeur General

MEDVIE



**Ce certificat est valide pour une année au maximum\*, à partir de la date de délivrance**

Si des personnes ont cessé 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)