

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **TEST XCMG**

CATEGORIE

A1

D. NAISSANCE

21/11/2000

POSTE DE TRAVAIL

RESPONSABLE RH

NUMERO

611000001

MATRICULE

XXX

LIEU DE RESIDENCE

TEST ADRESSE

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

DATE DE VISITE

21/11/2025

ENTREPRISE

TEST

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 04/12/2025

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