

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

CATEGORIE

D. NAISSANCE

05/12/2025

POSTE DE TRAVAIL

RH

NUMERO

TEST

MATRICULE

TEST

LIEU DE RESIDENCE

TEST

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

DATE DE VISITE

04/12/2025

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