

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **0000**

CATEGORIE

D. NAISSANCE

05/12/2025

POSTE DE TRAVAIL

000

NUMERO

0000

MATRICULE

00

LIEU DE RESIDENCE

000

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

DATE DE VISITE

05/12/2025

ENTREPRISE

TEST

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

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