

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