

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

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| CATEGORIE | B3 |
| D. NAISSANCE | 30/06/1990 |
| POSTE DE TRAVAIL | OPERATEUR |
| NUMERO | 622626719 |
| MATRICULE | XXXXXXX |
| LIEU DE RESIDENCE | BEYLA |
| MOTIF | VISITE ANNUELLE |
| ENTREPRISE | GLOBAL SERVICE & TRADE GUINEA |

Et le déclare :

- Apte au poste de travail occupé

Observation:

NEANT

Conakry, le 13/12/2024

Le Médecin du travail



A circular stamp with the text "Med Vie Centro Médico" around the perimeter and the date "013 00 05 16" 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@medvieqn.com