

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **TRAORE KABA**

CATEGORIE

B3

D. NAISSANCE

01/01/1973

POSTE DE TRAVAIL

CHAUFFEUR

NUMERO

620274363

MATRICULE

XXXX

LIEU DE RESIDENCE

BEYLA

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

MOTA ENGIL GUINEE SIMANDOU

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 17/12/2024

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