

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **HABA ETIENNE**

CATEGORIE

B1

D. NAISSANCE

22/03/1984

POSTE DE TRAVAIL

OPERATEUR REHABILITATION

NUMERO

626392240

MATRICULE

XXXXXXX

LIEU DE RESIDENCE

MORIBADOU

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

RIO TINTO SIMFER

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