

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **FAINKE AMINATA**

| | |
|-------------------|------------------|
| CATEGORIE | A1 |
| D. NAISSANCE | 25/06/1991 |
| POSTE DE TRAVAIL | PROJET ANALYSTE |
| NUMERO | 628421440 |
| MATRICULE | XXXXXXXX |
| LIEU DE RESIDENCE | CANGA |
| MOTIF | VISITE ANNUELLE |
| ENTREPRISE | RIO TINTO SIMFER |

Et le déclare :

Apte au poste de travail occupé

NEANT

Observation:

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