

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CAMARA ALHASSAE MAKANGBE**

CATEGORIE

D. NAISSANCE

02/11/2000

POSTE DE TRAVAIL

BOUCHER

NUMERO

623139100

MATRICULE

XXXX

LIEU DE RESIDENCE

MORIBADOU

MOTIF

PRE-EMBAUCHE

ENTREPRISE

WELHY-CIS

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 26/12/2024

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