

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **FOFANA AYOUBA**

CATEGORIE	
ÂGE	28 ans.
POSTE DE TRAVAIL	MANOEUVRE
MATRICULE	XXXX
TELEPHONE	625053456
LIEU DE RESIDENCE	MORIBADOU
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
ENTREPRISE	COVEC

Et le déclare :

- Apte au poste de travail sollicité**
- Apte au poste de travail sollicité aménagement
- Apte au poste de travail sollicité avec restriction
- Apte au poste sollicité sous réserve d'une consultation
- Inapte temporaire au poste de travail sollicité
- Inapte définitif au poste de travail sollicité avec reclassement
- Inapte définitif

NEANT

**Observation:**

Conakry, le 18/10/2024

**Le Médecin du travail**



Assietou Rachid Camara  
Camara  
Centre Médical de la Vie



**Le Directeur General**



**MEDVIE**  
MED VIE GUINEE  
CENTRE MEDICAL  
DIRECTEUR GENERAL  
CONTROLE

**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