

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

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| ÂGE               | 34 ans.      |
| POSTE DE TRAVAIL  | CHAUFFEUR    |
| MATRICULE         | XXXX         |
| LIEU DE RESIDENCE | MORIBADOU    |
| MOTIF             | PRE-EMBAUCHE |
| ENTREPRISE        | COVEC        |

Et le déclare :

- ☒ Apte au poste de travail sollicité
- ☐ Apte au poste de travail sollicite aménagement
- ☐ Apte au poste de travail sollicite avec restriction
- ☐ Apte au poste sollicite sous reserve d'une consultation
- ☐ Inapte temporaire au poste de travail sollicité
- ☐ Inapte définitif au poste de travail sollicité avec reclassement
- ☐ Inapte définitif

**Observation:**

NEANT

Conakry, le 18/06/2024

**Le Médecin du travail**



**Le Directeur General**

**MEDVIE**



**Approbation Service National de Santé au Travail (SNST)**



**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**