

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

CATEGORIE

ÂGE

23 ans.

POSTE DE TRAVAIL

MANOEUVRE

MATRICULE

XXXXX

TELEPHONE

613811302

LIEU DE RESIDENCE

NIONSOMORIDOU

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 21/10/2024

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