

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

ÂGE	25 ans.
POSTE DE TRAVAIL	MANOEUVRE
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	NIONSOMORIDOU
MOTIF	TRAVAILLEURS JOURNALIERS
ENTREPRISE	COVEC

Et le déclare :

☒ Inapte définitif

Observation:

NEANT

Conakry, le 07/08/2024

Le Médecin du travail



**Le Directeur General
MEDVIE**



Approbation Service National de Santé au Travail (SNST)



Ce certificat est valide pour quinze jours 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