

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CAMARA IBRAHIME**

<b>CATEGORIE</b>	
<b>ÂGE</b>	21 ans.
<b>POSTE DE TRAVAIL</b>	MANOEUVRE
<b>MATRICULE</b>	XXXXX
<b>TELEPHONE</b>	620840270
<b>LIEU DE RESIDENCE</b>	BEYLA
<b>MOTIF</b>	PRE-EMBAUCHE
<b>ENTREPRISE</b>	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 au poste de travail sollicité avec reclassement  Inapte

## Observation:

NEANT

Conakry, le 22/10/2024

**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**