

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 définitif au poste de travail sollicité avec reclassement
- Inapte définitif

## Observation:

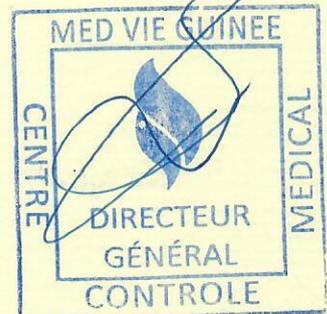
NEANT

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@medviagn.com