

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

CATEGORIE

ÂGE

45 ans.

POSTE DE TRAVAIL

MANOEUVRE

MATRICULE

XXXX

TELEPHONE

622943522

LIEU DE RESIDENCE

BEYLA

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 reserve 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



Dr. Assietou Rachid Camara
Médic du travail
Centre Médical



**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