

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **KONNEH MOHAMMED F**

ÂGE

29 ans.

POSTE DE TRAVAIL

LABORANTIN

MATRICULE

XXXX

LIEU DE RESIDENCE

KOUANKAN

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

**Observation:**

NEANT

Conakry, le 08/06/2024

**Le Médecin du travail**

**Le Directeur General**

**MEDVIE**



**Approbation Service National de Santé au Travail (SNST)**



**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