

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **OULARE FADAMA**

ÂGE

33 ans.

POSTE DE TRAVAIL

OPERATEUR

MATRICULE

XXXX

LIEU DE RESIDENCE

WANINDARA

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 24/05/2024

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