

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **TRAORE ABOU**

ÂGE	31 ans.
POSTE DE TRAVAIL	CHAUFFEUR
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	YIMBAYA
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
ENTREPRISE	GROUPE BCEIP

Et je déclare :

☒ Apte au poste de travail sollicité

Observation:

NEANT

Conakry, le 28/05/2024

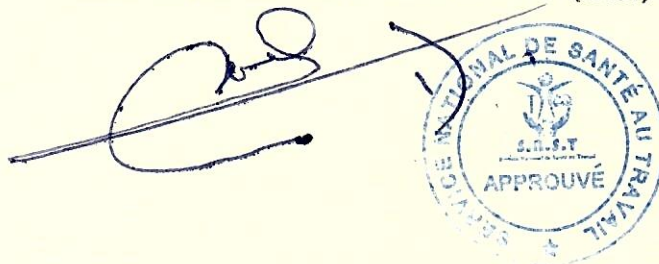
Le Médecin du travail



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

Adresse: Prima Center, Commune de Ratoma, Conakry, Rép. de Guinée

Tel: +224 621 72 49 21 - E-mail: info@medviegn.com