

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

CATEGORIE

ÂGE

19 ans.

POSTE DE TRAVAIL

AIDE CUISINIER

MATRICULE

XXXX

TELEPHONE

627301645

LIEU DE RESIDENCE

CANGA

MOTIF

VISITE ANNUELLE

ENTREPRISE

WELHY-CIS

Et le déclare :

- ☐ Apte au poste de travail occupé
☐ Apte au poste de travail occupé aménagement
☐ Apte au poste de travail occupé avec restriction
☒ **Apte au poste occupé sous reserve d'une consultation**
☐ Inapte temporaire au poste de travail occupé
☐ Inapte définitif au poste de travail occupé avec reclassement
☐ Inapte définitif

Observation:

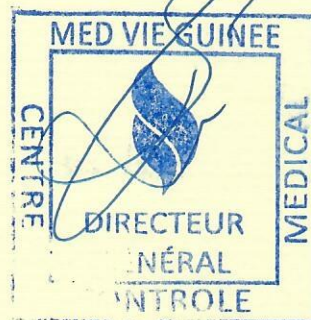
NEANT

Conakry, le 19/10/2024

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@medviegn.com