

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **SAGNO OUMAR**

ÂGE	25 ans.
POSTE DE TRAVAIL	HTM
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	NIONSOMORIDOU
MOTIF	PRE-EMBAUCHE
ENTREPRISE	WELHY-CIS

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 définitif au poste de travail sollicité avec reclassement
- ☐ Inapte définitif

Observation:

NEANT

Conakry, le 31/05/2024

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