

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CAMARA N'FALY FONIKAMA**

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| ÂGE               | 37 ans.                       |
| POSTE DE TRAVAIL  | REPRESENTANT                  |
| MATRICULE         | XXXX                          |
| LIEU DE RESIDENCE | KEROUANE                      |
| MOTIF             | PRE-EMBAUCHE                  |
| ENTREPRISE        | CENTRE DE GESTION DES DECHETS |

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 16/03/2024

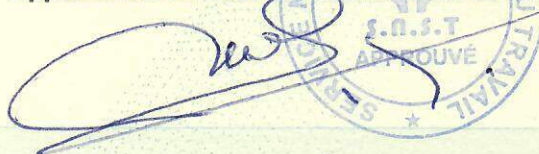
**Le Médecin du travail**



**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](mailto:info@medviegn.com)