

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **CAMARA KALIL**

CATEGORIE

ÂGE

39 ans.

POSTE DE TRAVAIL

DRH

MATRICULE

XXXX

TELEPHONE

621225861

LIEU DE RESIDENCE

CANGA

MOTIF

VISITE ANNUELLE

ENTREPRISE

CENTRE DE GESTION DES DECHETS

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 réserve 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

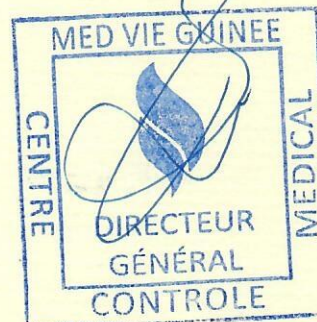


Assietou Rachid Camara
Médecin du Travail
MED VIE Centre Médical



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