

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

ÂGE	30 ans.
POSTE DE TRAVAIL	TRIEUR/COLLECTEUR
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

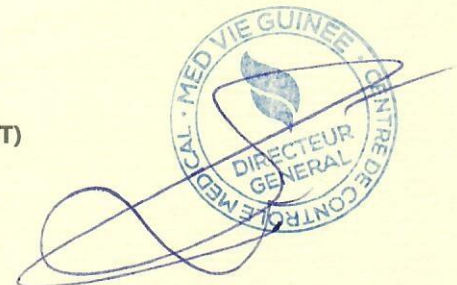
Conakry, le 03/06/2024

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