

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

ÂGE	30 ans.
POSTE DE TRAVAIL	TRUIER / 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