

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

ÂGE	52 ans.
POSTE DE TRAVAIL	MENUISIER
MATRICULE	XXXX
LIEU DE RESIDENCE	BEYLA
MOTIF	VISITE ANNUELLE
ENTREPRISE	IBS GROUP

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 01/07/2024

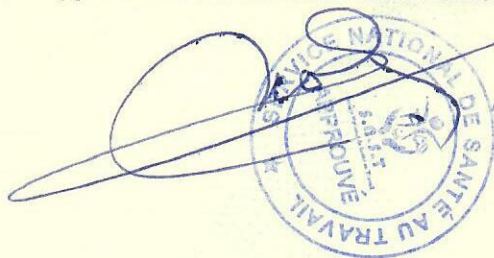
**Le Médecin du travail**



**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**