

Je soussigné, Dr Assietou Rachid CAMARA, Certifie avoir examiné **KABA ABDOULAYE**

**ÂGE**

39 ans.

**POSTE DE TRAVAIL**

FERRAILLEUR

**MATRICULE**

XXXX

**LIEU DE RESIDENCE**

MORIBADOU

**MOTIF**

PRE-EMBAUCHE

**ENTREPRISE**

SOCIETE GENERALE FELLA SA

**Et le déclare :**

- Apte au poste de travail sollicite
- Apte au poste de travail sollicite aménagement
- Apte au poste de travail sollicite avec restriction
- Apte au poste sollicite sous réserve d'une consultation
- Inapte temporaire au poste de travail sollicité**
- Inapte définitif au poste de travail sollicite avec reclassement
- Inapte définitif

**Observation:**

NEANT

Conakry, le 15/10/2024

**Le Médecin du travail****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@medvieg.com**