

Je soussigné, **Dr Assietou Rachid CAMARA**, Certifie avoir examiné **GERLADO OLIVERA**

CATEGORIE	
D. NAISSANCE	06/04/1990
POSTE DE TRAVAIL	SUPERVISOR
NUMERO	613299719
MATRICULE	XXXXX
LIEU DE RESIDENCE	SIATORO
MOTIF	VISITE ANNUELLE
ENTREPRISE	MOTA ENGIL GUINEE SIMANDOU

Et le déclare :

☒ Apte au poste de travail occupé

Observation:

NEANT

Conakry, le 19/11/2024

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@medviegn.com