

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Je soussigné, FALIMANANA Jels Jelis Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné cliniquement et biologiquement,

Mr-Mme-Mlle

Jean Jean Jacques

Employé(e)

Et constate que l'intéressé(e) est : ☒ APTE ☐ INAPTE

Fait à Sambava

Le 07/01/15

Le Médecin traitant.



Docteur FALIMANANA Jels Jelis

Médecin diplômé d'Etat

ONM: 04 11 21 31 421 1121