

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Je soussigné, RASOAHERIMAMY Nirina Omega.....Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné cliniquement et biologiquement,

Mr-Mme-Mlle.....BOTSAZAFY Alain.....

Employé(e).....au Promontale Batawana.....

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

.....au poste de Chauffeur.....

Fait à.....Sambava..... Le.....09/02/26

Le Médecin traitant:


Dr RASOAHERIMAMY Nirina Omega

Médecin Diplômé d'Etat

ONM: 04 11 22 31 410 9672

