

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Je soussigné, TSIAHINA Léonard Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné cliniquement et biologiquement,

Mr-~~Mme~~-Melle VELONJARA Emileon


Employé(e).....

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

.....  
.....

Fait à Antsiranan Le 20/10/25

Le Médecin traitant.

  
Docteur **TSIAHINA Léonard**  
Médecin Généraliste d'Etat  
ONM: 04 71 21 11 11 B 06674  
Tel: 032 42 034 64