

Je soussigné (Nom et prénom de l'employeur ou de son représentation)

Nom : VELONJARA

Prénom : Christian

Fonction : Directeur Transport

Représentant la société : VOROMAILALA FITATERANA

Adresse : Ampandrozonana

Ville : Sambava

Certifie que Mr (Nom et prénoms du conducteur)

Nom : TOMBOMANANA

Prénoms : KENEDY

Fonction : Chauffeur

Numéro Permis : PD0 100 040 284

Catégorie : A B C D CE

Validité : 31/12/2030

A été reconnu apte médicalement au poste de travail de conduite véhicule poids lourds par :

Docteur : RAFALIMANANA JELIS **Date du certificat médical :** 17/11/2025

A été formé et contrôle ses connaissances et savoir-faire pour la conduite en sécurité par l'organisme formateur :

Organisme formateur : GPM

Date de formation : 01/12/2025 **Certificat PATH :** 1848/S106/25PATH/HSSQE CAB **Validité :** 01/12/2027

Avoir reçu les inductions HSSE par

Nom : RAKOTOARISOA **Prénoms :** FALY IARINAIVO **Fonction :** FORMATEUR COACH **Du :** 17 au 30/11/2025

A été évalué sur route pour les comportements de conduite par :

Nom : RAKOTOARISOA **Prénoms :** FALY IARINAIVO **Fonction :** FORMATEUR COACH **Du :** 23/12/2025 au 24/12/25

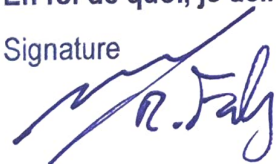
A suivi une formation en lutte contre l'incendie le : 21/12/2025 **ainsi qu'une formation en secourisme le :** 21/12/2025

A reçu les instructions à respecter sur les sites ou stations-services :

Protocole de sécurité, Lieux spécifiques aux sites, Manœuvres spécifiques au site, Procédure de chargement, Procédure de déchargement.

En foi de quoi, je délivre la présence autorisation de conduite à Mr RASAMIMANANA JOEL

Signature



Signature



DATE : 26/12/2025

COACH

Directeur de transport