



CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné, **Docteur FRANCOIS CHARLES NDIAYE**

Certifie que Mme / Mr **CHIMER SECK**

Né/e le **12/05/1986** à **DAKAR**

Adresse : **AUCHAN ENTREPOT**

REPOND

aux conditions d'aptitude physique et mentale exigées par la réglementation en vigueur pour l'exercice de la fonction occupée à son poste de travail ainsi que des privilèges liés à la manipulation de produits agroalimentaires. .

Date de l'examen : **24/06/2025**

Limite de validité : **24/12/2025**

Restrictions éventuelles à l'aptitude : **INAPTE AU PORT DE CHARGE LOURDE ET STATION ASSISE ET DEBOUT PROLONGEE**

Signature et cachet