



CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné, **Docteur PAPA OUSSEYNOU SARR**

Certifie que Mme / Mr **HABY DIA**

Né/e le **24/10/1987** à **PIKINE**

Adresse : **KEUR MASSAR**

NE REpond pas

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 : **03/02/2026**

Limite de validité : **03/05/2026**

Restrictions éventuelles à l'aptitude :

Signature et cachet

Dr Papa Ousseynou SARR
Médecin
Sahel assistance