

CETIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Nom : **NGATOKO NDINGA**

Prénom : **Maurin**

Date de naissance : **21.10.1976**

Poste de travail : **ELECTRICIEN**

Société : **SNPS**

Salarié bénéficiant d'un suivi individuel renforcé (SIR) ☐ OUI ☒ NON

Je soussigné, **Dr Audrey KONGO**, Médecin du travail certifie avoir examiné ce jour ;

M/Mme/Mlle **NGATOKO NDINGA Maurin**

Avoir constaté qu'il/elle ne présente pas de signes cliniques et para cliniques de maladies physiques ou psychologiques contre-indiquant la pratique de son activité professionnelle.

Il/elle est apte à travailler en qualité de **ELECTRICIEN**

NATURE DE L'EXAMEN			
☐ Visite d'embauche	☒ Visite périodique Date de la précédente visite : Date du précédent examen si SMR :	☐ Visite de reprise • Maternité • Maladie professionnel • Accident de travail • Cause non professionnel	☐ Visite à la demande • Du salarié • De l'employeur • Du médecin • Autres cas

Conclusion :

☒ APTE ➤ A travailler en on & offshore ➤ A la base/atelier/Magasin ➤ En capacité et/ou sous ARI ➤ Statu vaccinal :	☐ INAPTE ➤ A travailler en on & offshore ➤ A la base/atelier/magasin ➤ En capacité et/ou sous ARI
---	--

Certificat valable pour une durée de 12 mois

Date de la prochaine visite : **28.07.2026**

Dr Audrey KONGO
Dr KONGO B. Audrey
 Médecin Généraliste
 Médecin du Travail
 CNOM 1214 / Tel: 04 37 34 31

Port-Gentil le, 29.07.2025