

CETIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Nom : TCHAKOUTE DJOUDE

Prénom : Josias

Date de naissance : 22.01.1997

Poste de travail : MOTORMAN

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 TCHAKOUTE DJOUDE Josias

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 MOTORMAN

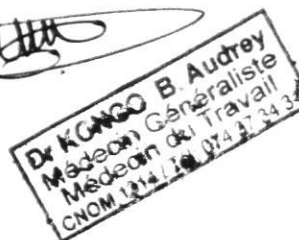
NATURE DE L'EXAMEN			
☐ Visite d'embauche	☒ Visite périodique Date de la précédente visite : Date du précédent examen si SMR :	☐ Visite de reprise • Maternité • Maladie professionnel • Accident de travail • Cause non professionnel	☐ Visite à la demande • Du salarié • De l'employeur • Du médecin • Autres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

Conclusion :

☒ APTE ➤ A travailler à la base, 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 : 04.09.2026



Port-Gentil le, 05.09.2025