



CETIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Nom : **IGAMBA KOWET**

Prénom : **Gerard Nathan**

Date de naissance : **03.08.1988**

Poste de travail : **HTM**

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 IGAMBA KOWET Gerard Nathan

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 **HTM**

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 : **17.07.2026**

DR KONGO B. AUDREY
MEDECIN GENERALISTE
MEDECIN DU TRAVAIL
CHOM 1514 TEL 074 37 34 37

Port-Gentil le, 18.07.2025