



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr: certifie avoir examiné ce
jour Melle/Mme/Mr IBRAHIM EL BADISSI CIN N° C.B.15.36.94
est déclare qu'il est physiquement bien constitué et indemne de toute affection
chronique ou contagieuse cliniquement décelable.

Il est, par conséquent déclaré APTE.

Délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait àBirjid..... Le12/10/2016

Dr. Med. SELMANE
CIS BIRJID
EL JADIDA

OG: /
OD: /
Taille: /

Cachet et signature:

[Signature]