

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné,..... DR. RIANI Rachida
Médecin Généraliste
C/S Ben Ahmed
examiné ce jour, le (la) dénommé(e).....

..... SABIRI MOHAMED W.B.56080

Et déclare d'après son examen clinique et des examens complémentaires qu'il (elle) est physiquement apte pour l'emploi considéré.

En foi de quoi le présent certificat est délivré à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Ben Ahmed , le: 29/07/2025

Signé :

