

Délégation Provinciale de BÉJAÏA

Circonscription Sanitaire de SOUALEM

Centre de Santé HAD SOUALEM

الادارة الصحية ببجاية

الجامعة الإسلامية

CERTIFICAT MEDICAL D'APPROPRIETÉTÉ PHYSIQUE

Je soussignée Docteur

docteur au centre de

santé HAD SOUALEM; certifie avoir examiné le: 20/02/2002

La personne qui m'a déclaré être nommée: Abdellah Louafi

N.A: 31.87.13... Agée de: 04.08.2003



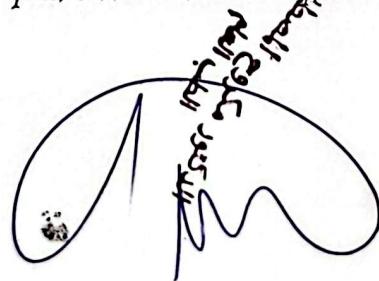
Poids: ..... Kg ; Taille: ..... Cm ; TA: ..... / ..

Acuité visuelle: OD: ..... /10 ; OG: ..... /10

Après examen, j'atteste que l'intéressé (e) ne présente aucune maladie contagieuse cliniquement décelable et il -elle est déclaré(e) **APTÉ INAPTÉ** aux fonctions sollicitées.

Certificat établi à la demande de l'intéressé (e) et lui est remis en main propre

pour servir et valoir ce que de droit.



HAD SOUALEM le: ..... 113 FEV 2006

Signée