

 OCP	<u>Annexe S</u> Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants Formulaire n°3 : Modèle certificat d'aptitude physique spécifique	Annexe S-HSE-27 Edition : 2.1 Date d'émission 27/07/2018 Page 34/39
---	---	---

DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

(À signer en présence du médecin et préalablement à la visite)

Je soussigné LARAS Mohamed demande un certificat d'aptitude physique et m'engage à répondre avec une entière franchise aux interrogations du médecin. Je m'engage en outre, à ne rien lui cacher de mon état de santé actuel et de mes maladies antérieures.

Signature du demandeur LARAS

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE SPÉCIFIQUE

Je soussigné Docteur....., certifie que
Monsieur : LARAS Mohamed, certifie que
CIN : M 352 097 3

Présente ou ne présente pas des signes cliniques de maladie contagieuse, et qu'il est apte ou non physiquement pour réaliser les travaux suivants :

	Apte	Inapte
Travaux en hauteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux dans des espaces confinés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite de véhicules et engins de chantier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Etabli à Alemanour le 15/05/25

Signature et cachet du médecin :



	Annexe S Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants Formulaire n°2 : Modèle certificat d'aptitude physique général	Annexe S-HSE-27 Edition : 2.1 Date d'émission 27/07/2018 Page 33/39
---	--	---

DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

(A signer en présence du médecin et préalablement à la visite)

Je soussigné *CARAJ Mohammed* demande un certificat d'aptitude physique et m'engage à répondre avec une entière franchise aux interrogations du médecin. Je m'engage en outre, à ne rien lui cacher de mon état de santé actuel et de mes maladies antérieures.

Signature du demandeur



CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE GÉNÉRAL

Je soussigné Docteur *CARAJ Mohammed* certifie que Monsieur , CIN : *M336097*

..... ne présente pas des signes cliniques de maladie contagieuse, et qu'il est apte/..... physiquement.

Etabli à *Alamour* le *25/07/18*

Signature et cachet du médecin

