

 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)

HACHEF

Je soussigné M.AUSS.A 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

الدكتور المصطفى رشوان
DR M'SEFFER RÉDOUANE
MEDECIN DE TRAVAIL
38,BD AQUED ALLAM
G.S.M : 061.49.33.62

Je soussigné Docteur..... certifie que Monsieur :
M.AUSS.A H.ACUF.O, CIN : B.W.44.374

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

Etabli à..... CASA le ..07/02/2017

Signature et cachet du médecin :

الدكتور المصطفى رشوان
DR M'SEFFER RÉDOUANE
MEDECIN DE TRAVAIL
38,BD AQUED ALLAM
G.S.M : 061.49.33.62

	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)

ABDELKrim

Je soussigné ...*BEN KHYA*... 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.....*Tay*.....

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE GÉNÉRAL

الدكتور المسفر رضوان
DR MSEFFER REDOUANE
MEDECIN DE TRAVAIL
38,BD AQUIL ALLAM
G.S.M : 061.49.33.62

Je soussigné Docteur.....*A.B.D.KRIM*....., certifie que Monsieur :
BEN KHYA....., CIN :*TA.134528*.....

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

Etabli à....*CASABLANCA*.....le ...*03/07/2018*

Signature et cachet du médecin :

الدكتور المسفر رضوان
DR MSEFFER REDOUANE
MEDECIN DE TRAVAIL
38,BD AQUIL ALLAM
G.S.M : 061.49.33.62

J

	<u>Annexe S</u> 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)

ABDELLAH
 Je soussigné ZERDAMI 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.....*Z*

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE GÉNÉRAL

DR M'SEIFFER RÉDOUANE
 MEDECIN DE TRAVAIL
 38, BD AOUAD ALLAM
 G.S.M : 0661.49.33.02

Je soussigné Docteur....., certifie que Monsieur :
ZERDAMI ABDELLAH, CIN : MA.1121403,

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

Etabli à.....L.A.S.A.....le ..03/08/2017

Signature et cachet du médecin :

DR M'SEIFFER RÉDOUANE
 MEDECIN DE TRAVAIL
 38, BD AOUAD ALLAM
 G.S.M : 0661.49.33.02

	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 ..ETTABAI SAID..... 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

DR M'SEFFER REDOUANE
 MEDECIN DE TRAVAIL
 38,BD AOUAD ALLAM
 G.S.M : 0661.49.33.62

Je soussigné Docteur....., certifie que Monsieur :
ETTABAI SAID....., CIN : E.A. 03.11.11.

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

Etabli à.....C.A.S.A..... le ..03/07/2017

Signature et cachet du médecin :

DR M'SEFFER REDOUANE
 MEDECIN DE TRAVAIL
 38,BD AOUAD ALLAM
 G.S.M : 0661.49.33.62