

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné, **KHALID MOUSTACHAR** Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour, le (la) dénommé(e) **LINA AIT EL HAJ**.

Et déclare d'après son examen clinique et des examens complémentaires qu'il (elle) est physiquement **apté 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 Agadir, le : 2025/10/11

Signé :