

Arrêt de travail

Le: 16/07/2023

Pour: Mme. Khadija Aamrani

Je soussigne, Certifie que l'état de santé de **Mme. Khadija Aamrani**, agé de: **23 ans**.

Nécessite un arrêt de travail de **4 jours**, sauf complécations. A dater du **16/07/2023** au **20/07/2023**