

REPUBLIQUE TUNISIENNE

MINISTERE DE LA SANTE

HÖPITAL DE CIRCONSCRIPTION

DE AMDOUN

CERTIFICAT D'APTITUDE PHISYQUE

Je soussigné (e) docteur ^{Docteur} ^{Marwa Marzouk Ben Zouine} ^{Marwa} ^{Généraliste}médecin de
la santé à AMDOUN

Certifie avoir examinée ce jour le nommé (e) Neiem Jabri

Carte d'identité N° / délivrée à /

Le /agé (e) de 44 ans demeurant à AMDOUN

Et atteste :

Qu' elleest indemne de toutes affections physiques.
Contagieuses et cancéreuses

Qu' ellejouit pleinement de toutes ses facultés mentales et
qu' elleest apte à exercer toutes fonctions sur tout le territoire
de la république tunisienne

Le présent certificat lui a été délivré pour servir et valoir ce que de
droit

AMDOUN le

16/01/2025

^{Docteur}
^{Marwa Marzouk Ben Zouine}
^{Marwa}
^{Généraliste}

LE MEDECIN