

## CERTIFICAT MEDICAL DE BONNE SANTE

Je soussigné, Docteur ..... *DIAYA BOUTHAINE* .....

Certifie que Mr (Mme, Melle) ..... *Montassar AUCASS* .....

présente les aptitudes physiques et mentales requises pour exercer ses fonctions sur tout le territoire de la république tunisienne.

Ce certificat est remis à l'intéressé(e) à sa demande.

Fait à ..... *le kef* ..... le ..... *28 OCT. 2022* .....

Cachet et signature du médecin

