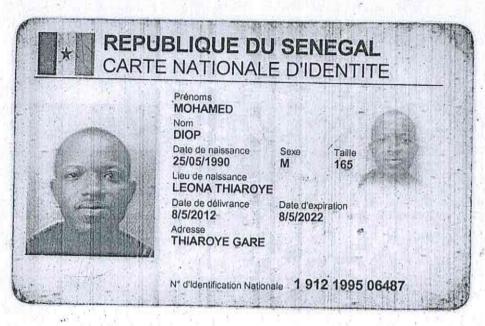
Last Con





## CURRICULUM VITAE

#### ETAT CIVIL

Nom:

DIOP

Prénom:

Mohamed

Date et lieu de naissance :

25/05/1990 à Léona Thiaroye

Nationalité:

SENEGALAISE

Adresse:

Thiaroye Gare

Tel:

(+221) 77 095 83 69

Situation Matrimoniale:

Marié

E-mail:

diopmohamed@gmail.com

#### ETUDES ET DIPLOMES OBTENUS

\* 2006-2007: Niveau d'Etude Terminale

♣ 2004-2005 : BFEM en Guinée

\* 2000-2001: CFEE en Guinée

#### EXPERINCES PROFESSIONNELLES

> 2014-2015 : Hôtellerie et restauration en Guinée

2017-2018 : gardiennage à FAMBENE SECURITE

### LANGUES

↓ Français : lu, écrit et parlé

↓ Wolof: parlé

↓ Poular : parlé

#### LOISIRS

- Capacité d'organisation, Polyvalence
- Sport :
- Lecture

Lundo of Novembre Lore Mouhemad 900p Adresse Nonor Monneur le directeur général de la soccete. Vigilles grand garage 77095-83-69 76268-93-11 Objet: Demando d'emplos Tye viens auprès de votre bienvellence Sollowter une demande d'emploi dans votre entreprise de Sécurite Vaiment je vous demande d'accepte ma demande. Dans l'attent d'une suite faibrable à ma demande je vous pue d'agrer au mobremande Tonneur et Cinq 5 an de D'esperier Ce . La L'interesso 



CERTIFICAT DE VISITE

|       | Mame Alas                   | sane DIA                  | DE VISITE         | # · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |  |              |
|-------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|---|--|--------------|
| Je s  | soussigné tAddaois          | CHIL                      | Médecin au Centre | 8 5                                     |  |              |
| Mr    | Mme/Mile Mouba              | icd : Di                  | OP                | 9-12-1                                  | , certifie que   |              |
| à!    | dene Thistope D             | ;                         | ne (e) le         | -cy (co //                              | <u>990</u>   |              |
|       | i D                         | epartement                | ALKINE.           | et aul pri                              | sente.   | *            |
|       | I dille :                   |                           | A MIX             | 7. 370C.                                | isome.   |              |
| EXAI  | MEN OPHTALMO ÖD :           | $\mathcal{O} \mathcal{K}$ | og · 0 \          |   |  | <b>v</b> , + |
| Fran  | non clinicia Sa-1           | palic                     | ulerite           | *************************************** | <del>rajon</del> i   |              |
| En co | nséquence estimons que l'ir | ntéressé (è) est pl       | ysiquement        | PIE                                     | NAME OF THE OWNER | *            |
| 5.5   | 0 1                         | 1 " " #                   | 14 N              |   | **** 15  | (*)          |
| 2)    | X *                         | (FIR )                    | *                 | ·                                       | e Médecin  |              |
|       |                             | -12                       |                   | MX                                      | me Alas ane  | DIA          |
| •     | Fa                          | it Dakar leU/             | 11/2060           | ,                                       | Médecito   | J .          |
|       |                             |                           | 1877 1888 C       |   |  | >            |
|       |                             | . 8 B                     | ¥                 | 52 1955 35W 155T 6                      | · · · · · · ·  | * ** **      |

# CERTIFICAT DE CONTRE VISITE

|                    |             |             | · ·       | * 8        |              |               |   | 1            |     |
|--------------------|-------------|-------------|-----------|------------|--------------|---------------|---|--------------|-----|
| 9                  |             | rin Diepa   | Bassers   |            | No.          | POE D.        |   | • •          |     |
| le soussigné :     |             |             | miste     | Méde       | ecin\Q       | JE            | * | *<br>*       |     |
| voir contre -visit | té Mr/I     | Ame/Mile.   | Mo.       | i.h.a.na.  | ed o         | 100           | doenia la                               | après        |     |
| voir noté les mê.  | meș coi     | nstatations | cliniques | . estimons | qu' il (elle | ) est physica | uessus nomi                             | ne(e) et     | 0   |
|                    | - W<br>- 20 | · ·         | 2         |            |              | , p.i.y.i.d.  | actitetic                               | ingenting or | C   |
|                    |             |             |           |            |              | -             |   | Le Médeo     | 1/4 |
|                    |             |             | 1.        |            |              | :             | 5                                       | rin Dicka    | D   |