



Le... 28/05/2025

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné, Docteur en Médecine, certifie que l'état de  
santé de M(me) EP Hadji Nocher DIWARA  
né(e) le... 08/11/1992 à Dakar

1°) nécessite un traitement avec arrêt de travail  
de ..... jours, sauf complications  
du ..... au .....

2°) nécessite une prolongation d'arrêt de travail  
de ..... jours sauf complications  
du ..... au .....

3°) lui permet de reprendre son travail à dater  
du 28/05/2025

4°) .....

*Dr François Charles NDIAYE*  
Méd. Le Médecin  
*[Signature]*