

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan UMMU HANNAH
BINTI ABD WAHID (950920 02 5534)
dari Kementerian/Jabatan YAHN BERKEMAHAN

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama SATU (1) hari
daripada 14/06/24 hingga —

(b) Boleh bertugas semula pada

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

[Potong (b) atau (c) mengikut mana yang tidak
berkenaan]

14/06/24

Tarikh



[Signature]

(Tandatangan)

DR MA XIN HING
Pegawai Perubatan
MMC NO 103068
JABATAN KECEMASAN DAN TRAUMA
HOSPITAL CYBERJAYA

Nama

(Huruf Besar)