

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa ~~Encik/Cik~~/Puan.....
Siti Nur Fag'atul Adawiyah Azhar
CIC 9203 27-14-5976
dari Kementerian/Jabatan.....
BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama...TIGA (3).....hari
daripada 27/11/24...hingga...29/11/24.....
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

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

27/11/24

Tarikh

KLINIK KESIHATAN DESA PUTRA
43000 KAJANG
SELANGOR

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

Dr.

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

DR. NORAZIAH BINTI ABDUL KARIM

NO. MPM 46448

Pegawai Perubatan dan Kesihatan

Klinik Kesihatan D Nama

(Huruf Besar)