

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan...NOR NABILAH BINT
HASNUL HADI (000504101498)
dari Kementerian/Jabatan...YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama...SATU (1)...hari
daripada 21/7/25 hingga —
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

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

21/7/25



Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

[Signature]
(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

DR FATIN HANANI BT HURAIRA

Pegawai Perubatan MPM 62971

Klinik Kesihatan Presint 9

W.P. Putrajaya

(Huruf Besar)