

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan..... Nur Syifaa.....
..... Binti Zahar (991209-01-5634).....

dari Kementerian/Jabatan..... Yang bakti.....
.....

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama..... Satu (1)..... hari
daripada .. 10/6/25 .. hingga .. - ..
- (b) Boleh bertugas semula pada..... - ..
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada .. - ..

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

.....
10/6/25
.....
Tarikh



.....
DR. NORHAFAZAH-BINTI RUMAINOR
Pegawai Perubatan UD52
MMG No. 68942
Klinik Kesihatan Nilai
(Tandatangan)
Pegawai Perubatan
.....

.....
Nama
(Huruf Besar)