

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah  
memeriksa Encik/Cik/Puan HAZMAH  
ABDULLAH 010622121106  
dari Kementerian/Jabatan JANG  
BE RICE NAAN  
dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya  
dengan sempurna selama 71 GAL3 hari  
daripada 24/6/25 hingga 26/6/25  
(b) Boleh bertugas semula pada.....  
(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk  
pemeriksaan pada .....

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

24/6/25  
Tarikh

[Signature]  
(Tandatangan)  
Pegawai Perubatan

.....  
Klinik/Hospital  
(Cop Rasmi)

DR NURUL ATIQAH BINTI MOHAMMAD RAZIF  
PEGAWAI PERUBATAN UD13  
KK PUCHONG BATU 14  
MMC NO 73717  
(Huruf Besar)