

SIJIL CUTI SAKIT

SD00641356

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan.....HAZMAH ABDULLAH.....

.....IC : 010622121106.....

dari Kementerian/Jabatan.....YANG BERKENAAN.....

.....
dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama.....SEPULUH (10).....hari

daripada.....25/6/2025.....hingga.....4/7/2025.....

(b) Boleh bertugas semula pada.....—.....

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada.....—.....

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

.....2/7/2025.....

Tarikh

.....
(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

WAD 6B

HOSPITAL SULTAN IDRIS SHAH SERDANG

.....
NUR SHAFIZAH ROSLAN
PEGAWAI PERUBATAN UD43
MMC NO: 87496

JABATAN OBSTETRIK DAN GINEKOLOGI
HOSPITAL SULTAN IDRIS SHAH, SERDANG

Klinik/Hospital

(Cop Rasmi)

Nama
(Huruf Besar)