

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan **MOND TRUPIE**

980124115667

dari Kementerian/Jabatan

UANG BERKEMERAN

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan
sempurna selama **8 HARI** hari

daripada **22/7/25** hingga **22/7/25**

(b) Boleh bertugas semula pada

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

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

22/7/25

Tarikh

Klinik Kesihatan Kijal

Jln Pantai Penunjuk

24100 Kijal, Kemaman

Klinik Hospital

(Cop Rasmi)

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

Dr Nik Arif Ridhwan Azemi

No Pendaftaran Penuh : 64678

Pegawai Perubatan UD.13

Klinik Kesihatan Kijal

Nama

(Huruf Besar)