

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan MUHAMMAD SHAFIQ
PIN NOOR AZELIAR (980703-03-6231)
dari Kementerian/Jabatan YAK BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama 20 hari
daripada 17/10/21 hingga 5/11/21
- (b) Boleh bertugas semula pada
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

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

Tarikh



Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

(Tandatangan)

DR. FARHA RINTI MUHAMMAD
Pegawai Perubatan
MMC 108822
PEGAWAI PERUBATAN UD9
HOSPITAL PUTRAJAYA

Nama

(Huruf Besar)