

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan AZRAE BIN
HISHAMUDDIN (031110140891)
dari Kementerian/Jabatan MR BERLEMAN

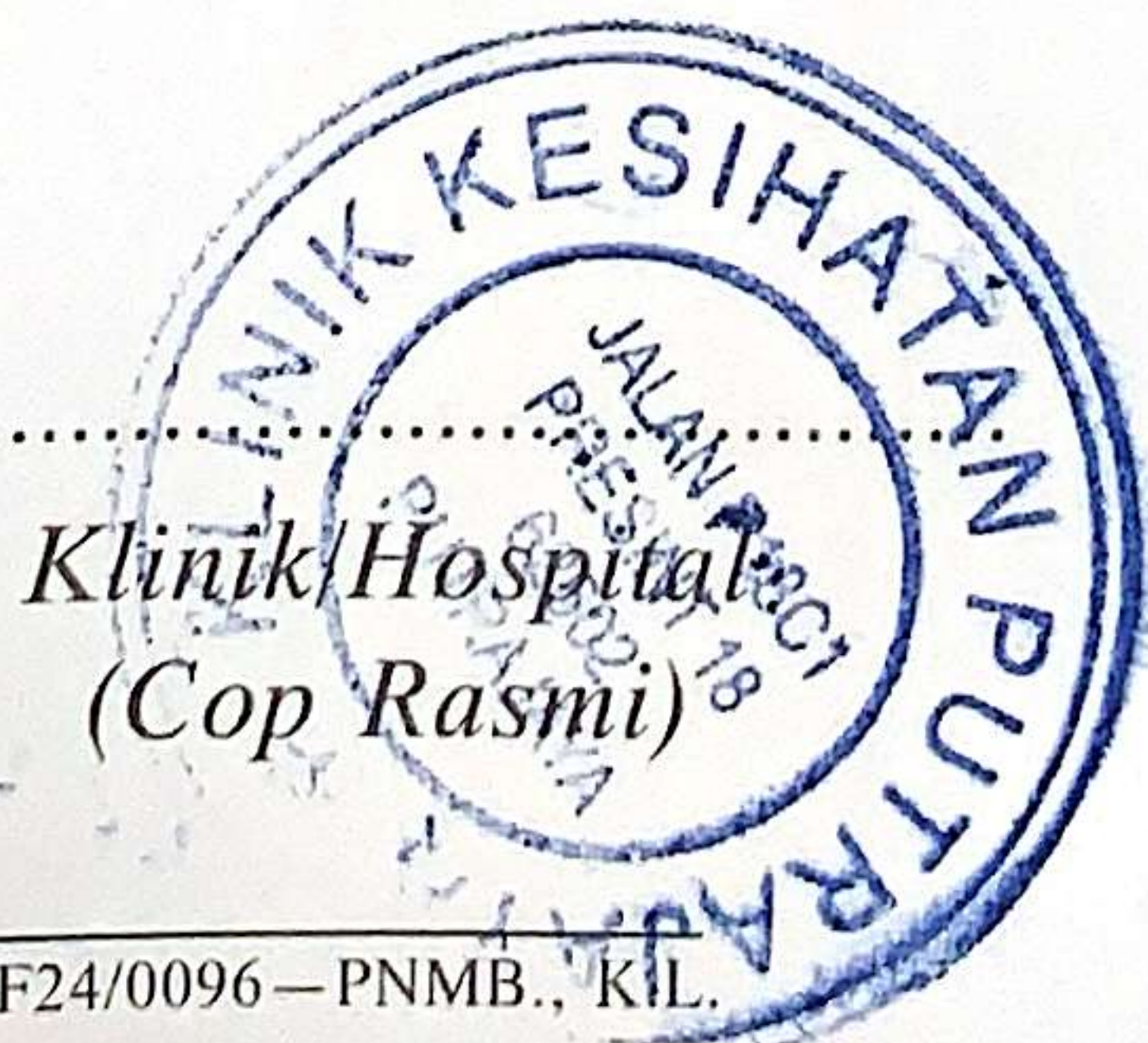
dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama (SATU) hari
daripada 23/10/25 hingga
- (b) Boleh bertugas semula pada
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

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

23/10/25
Tarikh

(Tandatangan)
Pegawai Perubatan



DR. FARHANA BINTI MOHD SAID
No MPM 74916 Nama
Pegawai Perubatan
(Huruf Besar)
Klinik Kesihatan WP Putrajaya