

SIJIL CUTI SAKIT

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

NURUL SANTI BWTI
BAJURI (IC No: 930921 14 5556)

dari Kementerian/Jabatan.....**TANG BERKENAAN**

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama.....**SATU (1)** 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

Klinik Komuniti Kampung Sungai Kayu Ara
Blok G Pangsapuri Pelangi Ara PJU 6A,
Jalan Teratai, 47400 Petaling Jaya, Selangor,

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

Nama
(Huruf Besar)