

(Perubatan 9 — Pin. 15/93)

CKL No. 07040

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan FATIN DARATUL
AIN BINTI SAADAN (960811025964)
dari Kementerian/Jabatan YANG BERKENAAN

.....
dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan
sempurna selama ENAM (6) hari
daripada 25/10/2025 hingga 30/10/2025
- (b) Boleh bertugas semula pada —
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada —

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

27/10/2025
Tarikh

[Signature]
(Tandatangan)
Pegawai Perubatan
NO MMC 10537
HOSPITAL KEMAMAN

.....
Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

.....
Nama
(Huruf Besar)