

SIJIL CUTI SAKIT
SB1054084

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan... NUR AZLINA BINTI
RASDI (960314016282)
dari Kementerian/Jabatan... YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama... SATU(1) hari daripada... 1/12/2020 hingga... -
- (b) Boleh bertugas semula pada... -
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada... -

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

1/12/2020
Tarikh

[Signature]
(Tandatangan)

KLINIK DERMATOLOGI HOSPITAL SUNGAI BULOH
Pegawai Perubatan
DR. NUR HIDAYAH HAMIDIN
MMC NO : 61197

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

Pegawai Perubatan UD48
Jabatan Dermatology
Hospital Sungai Buloh
(Huruf Besar)