

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan.....
MOHAMAD SYAFIQ BIN ISMAIL (cp: 850302-14-6023)
 dari Kementerian/Jabatan.....
YANG BERKENAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama.....**SATU (1)**.....hari
daripada.....**26/7/24**.....hingga.....**26/7/24**
- (b) Boleh bertugas semula pada.....**27/7/24**.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada.....**NIC**

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

.....
26/7/24

Tarikh

.....

 (Tandatangan)
 Pegawai Perubatan

KLINIK PERGIGIAN BESTARI JAYA DR. RAJA NUR HABIHA BINTI RAJA AMIR HANZA
 45600 BESTARI JAYA PEGAWAI PERGIGIAN UG41
 SELANGOR DARUL EHSAN MDC NO: 16925
 Klinik/Hospital **03-9271 0331** BDS.(UITM)
 (Cop Rasmi) Nama
 (Huruf Besar)