



KLINIK MEDI CREST

No. 3, Jalan Sri Permaisuri 9, Bandar Sri Permaisuri, Cheras 56000, Kuala Lumpur. Tel/Fax: 03-9174 5453
(Mon - Sun & Public Holidays: 9.00am-10.00pm)

SIJIL CUTI SAKIT

No. **17061**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa

Encik/Cik/Puan NUR ILMAN IHSAN BIN YUSOF I.C No. 010126101739

pada tarikh 23 / 7 / 24 dan mendapati yang beliau:-

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya / menghadiri sekolah dengan sempurna selama ONE hari
daripada 23 / 7 / 24 hingga _____

(b) Boleh bertugas semula pada _____

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada _____

23 / 7 / 24

Tarikh



KLINIK MEDI CREST

Wholly owned by CREST MEDICINE BHD
(1281699-P)

No. 3 Jalan Sri Permaisuri 9,
Bandar Sri Permaisuri,
Cheras 56000,
Kuala Lumpur,
MALAYSIA

PH: 03 - 9174 5453

FAX: 03 - 9174 5458


DR HAZWAN BIN SAMUDIN
MD (UNPA), Bandung)
MMC 52358

Nama Doktor

Klinik Cop Rasmi