

SIJIL CUTI SAKIT

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

..... Adriana Binti Nazrudin

dari Kementerian/Jabatan..... (20-910814045274) YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama..... satu hari

daripada..... 29/5/2009 hingga..... 29/5/2009

(b) Boleh bertugas semula pada.....

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada.....

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

..... 29/5/2009

Tarikh

DR TAN HOAY MEI MD(USM) PEGAWAI PERUBATAN UD52 NO. MMC 57443 (Tandatangan)

Pegawai Perubatan

KLINIK KESEHATAN SEKSYEN

No 2 Persiaran Kayangan Seksyen 7

40000 Shah Alam, Selangor

Klinik/Hospital (Cop Rasmi) Tel : 03-55186531 Fax : 03-55186537

Nama (Huruf Besar)