

(Perubatan 9—Pin. 15/93)

CIP R 341893

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan MOHAMAD SYAFIQ BIN ISMAIL (850302146023)

dari Kementerian/Jabatan YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama 2 (TIGA) hari daripada 10/10/23 hingga 12/10/23
(b) Bolch bertugas semula pada -
(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada -

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

10/10/23 Tarikh

(Tandatangan) Pegawai Perubatan

KLINIK KESIHATAN IJOK SIMPANG 3 IJOK 0 BESTARI JAYA, SELANGOR 03-2279 1167

DR. NUR NASUHA BINTI ZAHARAN Pegawai Perubatan UD43 MMC : 79994 Klinik Kesihatan Ijok Kuala Selangor, Selangor

Klinik/Hospital (Cop Rasmi)

Nama (Huruf Besar)

(Perubatan 9—Pin. 15/93)

CIP S 481170

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan MOHAMAD SYAFIQ BIN ISMAIL 850302146023

dari Kementerian/Jabatan Yang Berkenaan

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama 1 (SATU) hari daripada 13/10/2023 hingga -
(b) Boleh bertugas semula pada -
(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada -

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

13/10/2023 Tarikh

(Tandatangan) Pegawai Perubatan

KLINIK KESIHATAN IJOK SIMPANG 3 IJOK 0 BESTARI JAYA, SELANGOR

Klinik/Hospital (Cop Rasmi)

Nama (Huruf Besar)



KLINIK DESA COALFIELDS
NO 1 JALAN DC 4/3
DESA COALFIELDS,
47000 SG. BULOH, SELANGOR.
TEL: 03 - 6038 2528

MEDICAL CERTIFICATE

Dengan ini diperakui bahawa

MC33630

This is to certify that **MOHAMAD SYAFIQ BIN ISMAIL**

850302146023

tidak berupaya melakukan

kerja biasa selama _____ hari (dari _____ hingga _____)
will be unfit on duty for 2 day(s) (From 09/Oct/2023 To 10/Oct/2023)

akan menjalankan peperiksaan pada _____

akan bermula kerja pada _____

He / She is to be re-examined on _____

He / She is able to resume duties from _____

11/10/2023

Aduan / Complaints _____

Diagnosis _____

AEBA

Majikan / Employer _____

Butiran Tambahan / Remark _____

KLINIK DESA COALFIELDS SDN. BHD.
202101010203
NO 1 JALAN DC 4/3, DESA COALFIELDS,
47000 SG. BULOH
SELANGOR.
03-6038 2528

Tarikh/Date 09/Oct/2023

DR HALAIDA BINTI KHALID
No. Pendaftaran MPM 59975
Pegawai Perubatan & Kesihatan

DR HALAIDA BINTI KHALID (MMC
59975)