

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan NURUL FARRA HANI
BT ZAHARULLIZAM (IC: 970203-01-5964)
dari Kementerian/Jabatan YANG BERKENAAN
.....
dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama 1 (SATU) hari
daripada 4/1/24 hingga 4/1/24
- (b) Boleh bertugas semula pada
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

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

4/1/2024

Tarikh

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan
DR IMMAN MARISSA BINTI HILMI
PEGAWAI PERGIGIAN UG41
MDC NO: 13468

Nama
(Huruf Besar)