

## SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah  
memeriksa Encik/Cik/Puan Nizam Bin Nazar  
680630016085  
dari Kementerian/Jabatan yg berkenaan

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya  
dengan sempurna selama 90hr (1) hari  
daripada 10/5/23 hingga .....
- (b) Boleh bertugas semula pada .....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk  
pemeriksaan pada .....

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

10/5/23  
Klinik Pesakit Luar (Pakar Ortopedik)  
Institut Ortopedik & Traumatologi  
50386 Hospital Kuala Lumpur

Dr. Arshad Puji  
(MMC 35083) (Tandatangan)  
Pakar Perubatan Lukut  
Jabatan Ortopedik & Traumatologi  
Hospital Kuala Lumpur

Klinik/ Hospital  
( Cop Rasmi )

Nama  
( Huruf Besar )