

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan..... NIZAM BIN

..... NAZAR (680630016085)

dari Kementerian/Jabatan..... BERKENDAN

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama..... SATU (1)..... hari

daripada 14/2/24..... hingga..... —.....

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

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada

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

14/2/24

Tarikh

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

DR CHE WAN MOHD SHAIFUL NIZAM
BIN CHE WAN NIK
(MMG-37688)

PAKAR BEDAH ORTOPEDIK
JABATAN ORTOPEDIK & TRAUMATOLOGI
HOSPITAL KUALA LUMPUR
(Hwang Besar)

Klinik Pesakit Luar (Pakar Ortopedik)
Klinik Ortopedik & Traumatologi
50-85 Hospital Kuala Lumpur
(Cop Rasmi)