

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan SHARLIZA BINTI

SHARIZI 871021-10-5332

dari Kementerian/Jabatan YANE BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama satu (1) hari daripada 15/9/17 hingga -
(b) Boleh bertugas semula pada -
(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada -

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

15/9/17

Tarikh DR. ALINA BINTI ALI

No. Perakuan Pendaftaran Penuh: 47606

Pegawai Perubatan

Sektor Perkhidmatan Keluarga

Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara

(Cop Rasmi) Kuala Lumpur

[Signature]

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

Nama

(Huruf Besar)