(Perubatan 9—Pin. 15/93)

Z 055888

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan SHARLIZA BINTI SHAARI K/P: 871021-10-5332

dari Kementerian/Jabatan YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

(*a*) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama SATU (1) hari daripada 16/10/17 hingga -

(*b*) Boleh bertugas semula pada -

(*c*) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada -

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

16/10/17
Tarikh

Komathi
(Tandatangan)
Pegawai Perubatan

DR. KOMATHY THIAGARAJAN
No. Perakuan Pendaftaran Penuh: 32111
Pegawai Perubatan
Bahagian Reproduksi Manusia
Jabatan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara
Kuala Lumpur

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

Nama
(Huruf Besar)

WJF000029—PNMB., K.L.