

(Perubatan 9—Pin. 15/93)

CIP Q 659271

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan FATIN NABILA
BT BANARIN (141125106672)
dari Kementerian/Tabatan PADA SESIAPA YANG BERKENAAN
dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama 1 (SATU) hari daripada 7/3/18 hingga —
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada.....

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

7/3/18

Tarikh

Pegawai Perubatan
Jabatan Ortopedik
Hospital Tengku Ampuan Rahimah
Klang

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

(Tandatangan)
Pegawai Perubatan

DR. NGIAM @ ANSON
REG. NO: 58007
UD 48
ORTHOPAEDICS HTAR

Nama
(Huruf Besar)