

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik Puan Nuraisyah binti Mohd Rats.....
980531145820
dari Kementerian/Jabatan.....berkenaan.....

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama.....Satu (1).....hari daripada6/2/2024.....hingga
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada

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

6/2/2024
.....
Tarikh

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

DR LEE SUT END
MMC NO: 51058

PAKAR PERUBATAN DERMATOLOGI UDS4
UNIT DERMATOLOGI
HOSPITAL SERDANG

Nama

(Huruf Besar)

*Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)*