

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan MURAIYAH Mohd Rais 1/c 98053114JP20 dari Kementerian/Jabatan Goy berkenaan dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama Sety hari daripada 22/8/24 hingga - (b) Boleh bertugas semula pada (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada

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

22/8/24

Tarikh

[Signature]

(Tandatangan)

DR SITI BADARIAH BINTI ZAKARIA
Pegawai Perubatan
PAKAR KLINIKAL DERMATOLOGI
MD(USM), M. Med(int Med) USM
MMC: 53826 No. NSR: 139486

Hjerdaur

Nama

(Huruf Besar)

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)