

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan. Nizam bin Nazar
620630 - 01 - 6085
dari Kementerian/Jabatan. yang berkenaan

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama 90 hari (1) hari daripada 1.11.2022 hingga.....
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada.....

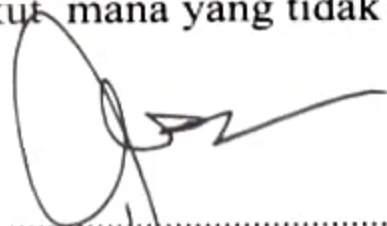
[Potong (b) atau (c) mengikut mana yang tidak berkenaan]

1.11.2022

Tarikh

Klinik (Pakar) Ortopedik
Institut Ortopedik & Traumatologi
Hospital Kuala Lumpur

Klinik/ Hospital
(Cop Rasmi)



(Tandatangan)

Pegawai Perubatan
Dr. Arshad Puji
(MMC: 35083)
Pakar Perubatan Sukan
Jabatan Ortopedik & Traumatologi
Hospital Kuala Lumpur

Nama
Huruf Besar)