

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan MOHD HAFFIZ BIN ISMAIL (IC: 931109-01-5747) dari Kementerian/Jabatan YANG BERFENAN dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama SATU (1) hari daripada 25/1/2023 hingga 25/1/2023
(b) Boleh bertugas semula pada
(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada

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

24/1/2023

Tarikh

Klinik Hospital (Cop Rasmi)

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

DR. LITYA NAGARETNAM PEGAWAI PERUBATAN UD41 MMC NO: 88093 HOSPITAL PORT DIKSON Nama (Huruf Besar)