

SIJIL CUTI SAKIT

S/0235365

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan MUHAMMAD JAKHRI AMIN BIN MOHSEIN, 980526115387 dari Kementerian/Jabatan YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama DUA (2) hari daripada 4/9/23 hingga 5/9/23

(b) Boleh bertugas semula pada.....

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada.....

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

4/9/23

Tarikh

DR. ANUSHA G PERKAS
PENCAMUK (P): 95870
PEGAWAI PERUBATAN UDAM

Tandatangan)

Pegawai Perubatan



.....
Nama
(Huruf Besar)