

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan **MUHAMMAD ABDUL**
BAZIDT BIN ABDUL RAUF (NLC NO : 981226-10-7865)

dari Kementerian/Jabatan.....

YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama **2 EPMA** hari
daripada **6/5/2024** hingga **11/5/2024**
- (b) Boleh bertugas semula pada —
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada —

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

6/5/2024

Tarikh

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

DR. SUSILA DEVI, S

No MPM: 34371

Pegawai Perubatan UD54

Nama

(Huruf Besar)

Klinik/Hospital
(Cop Rasmii)

