

SIJIL CUTI SAKIT

(1/c 99 0112 065083)

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan Muhammad Kamil Hakimi bin Ab Rahim

dari Kementerian/Jabatan YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama 1 (satu) hari daripada 13/2/23 hingga
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada

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

13/2/2023



[Signature]
 (Tandatangan)
 Pegawai Perubatan
 DR NURSYAHIDA BT MEOR ABDULLAH
 No MMC: 45848
 Pegawai Perubatan JD54
 Klinik Kesihatan Putrajaya Presint 9
 Nama
 (Huruf Besar)