

No: 35163

## KLINIK DR. JEGGAN SDN. BHD.

JB 2332, Ground Floor, Bandar Baru Jasin 111, 77000 Jasin, Melaka.  
Tel: 06-529 6790 Fax: 06-529 6796

### SIJIL SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa:

Encik / Cik/ Puan : *Abdul qayyum bin abdul razak*

No. Kad Pengenalan: *990929-04-5757*

Jabatan: .....

dan mendapati bahawa :

(a) Beliau boleh menjalankan tugas biasa.

(b) Beliau boleh menjalankan tugas terhad  
.....selama.....hari  
daripada .....hingga.....

(c) Beliau tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna  
selama *1 (satu)* hari daripada *25/4/23*  
hingga *25/4/23*

(d) Beliau dikehendaki datang / boleh bertugas semula pada.....

(potong mana yang tidak berkenaan)  
Sijil cuti sakit ini tidak sah di mahkamah

Tarikh : *25/4/23*

Waktu : *1:47pm*

KLINIK DR. JEGGAN SDN. BHD.  
(MMC 36289) (839618-X)  
JB 2332, Ground Floor,  
Bandar Baru Jasin 111, 77000 Jasin, Melaka  
Tel: 06-529 6790 Fax: 06-529 6796