

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan **KAMARUL FADZLIE**
SYAHLIN BINTI ABDULLAH
.....
.....
dari Kementerian/Jabatan **YANG BEKERAAN**

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama **116A (3)** hari daripada **24/7/2023** hingga **26/7/2023**
- (b) Boleh bertugas semula pada
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada

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

23/7/2023

(Tandatangan)
Pegawai Perubatan



*Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)*

*Nama
(Huruf Besar)*