

### SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah  
memeriksa Encik/Cik/Puan... WAN NUN AODINIE

..... (19970624-10-6610) .....

dari Kementerian/Jabatan..... BANKUAM .....

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya  
dengan sempurna selama... (2) dua .....hari  
daripada... 31 May 23 hingga... 1 June 23 .....

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

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

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

31 May 23

Tarikh

**KK KOTA DAMANSARA**  
**NO. 40-70, JALAN PEKAKA 8/3,**  
**KOTA DAMANSARA,**

**47810 PETALING JAYA**  
*Klinik Hospital*  
**TEL: 03-6140 1026**  
*(Cop Rasmi)*

*DR SYED ANWAR HUSAIN*  
*MD*  
PEGAWAI PERUBATAN UJWA (MNC 7061) .....

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

Nama

(Huruf Besar)