

**PUSAT PAKAR PERUBATAN**  
**Universiti Teknologi MARA**  
 Kampus Selayang  
 Kampus Sg. Buloh



PERB : 1/96  
84684

Tarikh: .....  
..... / .....

## **SIJIL CUTI SAKIT**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa  
Encik/cik/puan: .....  
.....  
No. KP: .....  
.....  
No. MRN: .....  
.....  
dari Kementerian/Jabatan: .....  
.....

dan mendapati beliau:

- a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama .....  
..... hari daripada .....  
..... hingga .....
- b) Boleh bertugas semula pada .....
- c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada  
.....

Pegawai Perubatan

