

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa ~~Ezek/Cik/Puan~~ *Iton Ayanul*

Tafijiyah (950605-10-6000)

dari Kementerian/Jabatan *Yang Berkenaan*

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama *1 (satu)* hari
daripada *23/10/23* hingga *_____*

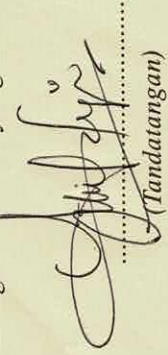
(b) Boleh bertugas semula pada

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

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

23/10/23

Tarikh



(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

KK KOTA DAMANSARA
NO. 40-70, JALAN PEKAKA
KOTA DAMANSARA
Klinik Hospital SARA
(Cop Rasmi)

DR SITI HAJAR BINTI MD HANIF
PEGAWAI PERUBATAN UB52
MMC 636
Klinik Kesihatan Kota Damansara
(Huruf Besar)