

SURAT AKUAN TARIKH BERSALIN N^o 06951

Dengan ini saya mengesahkan bahawa

Puan..... NURSAHAIDA BINTI BAKHTIAR.....
AZAM (930214016544)
Dari Kementerian/Jabatan..... YANG BERKEMUKAAN

telah bersalin anak ke..... 1..... pada..... 15/7/22.....
(para) (tarikh)

di..... Hospital Port Dickson.....
(Hospital/Klinik/Tempat bersalin)

16/7/22
Tarikh

DR NURDAYANA MAULAT SALLEHIN
PEGAWAI PERUBATAN UD41
No. Pendaftaran: 123456789
HOSPITAL PORT DICKSON
(Tandatangan Pegawai Perubatan)


Hospital/Klinik
(Cop Rasmi)

.....
(Nama Penuh)

Catatan: Sila kemukakan surat akuan ini kepada majikan untuk penentuan kemudahan cuti bersalin peraturan-peraturan sediada.

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan NURSHAHIDA
BINTI BAKHTIAR ABAM
(930214016524)
dari Kementerian/Jabatan YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama EMPAT (4) hari daripada 11/7/22 hingga 14/7/22
- (b) Boleh bertugas semula pada -
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada -

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

16/7/22

Tarikh



Klinik Hospital
(Cop Rasmi)

DR NURDAYANA MAJID SALIHIN
PEGAWAI PERUBATAN UD41
No. Pendaftaran Penun 88450
HOSPITAL PORT DICKSON

(Tandatangan)
Pegawai Perubatan

Nama
(Huruf Besar)