

SIJIL CUTI SAKIT

SB 00812004

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan Mohamad Khair
bin Shaiful Alam

YANG BERKENAAN

dari Kementerian/Jabatan.....
(891004-05-5191)

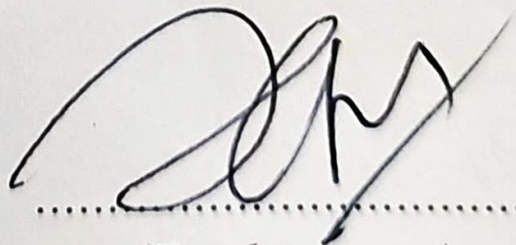
dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama..... (SATU) hari daripada 29/3/23 hingga.....
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada

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

29/3/23

Tarikh



(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

Klinik Otorinolaringologi, Kepala & Leher

Hospital Sungai Buloh

Sungai Buloh.....

Sekolah Hospital

(Cop Rasmi)

DR. SHAMINI SHANMUGALINGAM (67771) ..

Pegawai Perubatan Nama

Jabatan Otorinolaringologi (ORL) (Huruf Besar)

Hospital Sungai Buloh