

(Perubatan 9—Pin. 15/93)

AN 588310

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan NURSANIA SABIRA
NM1 SHARIZAL (980224-05-5120)
dari Kementerian/Jabatan YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama 1 (SATU) hari daripada 15/6/23 hingga 15/6/23
- (b) Boleh bertugas semula pada 16/6/23
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada —

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



[Signature]
(Tandatangan)
Pegawai Perubatan

DR. NURUL ASHIQIN BABJI
PEGAWAI PERGIGIAN
NO MDC: 12980 Nama
(Huruf Besar)