

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan.....NUR NADHINAH.....
.....BINTI NUSDI (95011-13-5890).....
dari Kementerian/Jabatan.....YANG BERKENAAN.....

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama.....1 (satu).....hari
daripada 26/1/26.....hingga.....
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada

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

26/1/2026

Tarikh



(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

DR NURUL SYAFIQA BINTI MUHAMMAD SHAFFIE
PEGAWAI PERUBATAN UD12.....

NO MMC : 77812
Nama
KLINIK KESIHATAN PAKA
(Huruf Besar)