

SIJIL CUTI SAKIT

1466032

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik/Puan..... MOHD ANWAR BIN

IBRAHIM (860509 - 35 - 5649)

dari Kementerian/Jabatan..... YANG BERKENAAN.....

dan mendapati yang beliau:

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama..... 4 (EMPAT) hari

dari pada 15/6/19 hingga 18/6/19.....

(b) Boleh bertugas semula pada.....

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada.....

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

14/6/2019

Tarikh

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

QTHI SULHOOON

MUHAMMED - 40176

JAB. KECEMASAN HOSPITAL SELAYANG

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

Nama

(Huruf Besar)