

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan.....MAS JUVITA 3T
NOTAMAD CIC 79072504542
dari Kementerian/JabatanYer. Jabatan

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama.....10 hari
daripada.....18/8/25.....hingga.....-
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada.....

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

18/8/25
Tarikh

Dr Vaynisha a/p Naga Raia
(Tandatangan)
Pegawai Perubatan

Klinik/Hospital
(Cop Rasmi)

Nama
(Huruf Besar)