

(Perubatan 9—Pin. 15/93)

AQ 109338

SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan.....
NORAFIZI FITRI

AB. MANAF

(780757106193)

dari Kementerian/Jabatan.....

YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama.....hari
daripada 11/01/2022 hingga.....
- (b) Boleh bertugas semula pada.....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
pemeriksaan pada.....

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

11/01/2022

Tarikh

(Tandatangan)

Pegawai Perubatan

KLINIK KESIHATAN RINCHING TENGAH

JALAN RINCHING TENGAH

KAMPUNG RINCHING

Klinik Hospital
43700 BERANANG
(Cop Rasmi)

DR. SURIANI RINTI MOHAMED SHUKOR
PEGAWAI PERUBATAN
MPM NO. Nama
KLINIK KESIHATAN RINCHING TENGAH
(Huruf Besar)

WJF002243—PNMB., K.L.


NENNEY SHUHAI DAH BINTI SHAMSUDDIN
Pegarah
Bahagian Latihan
Jabatan Kehakiman Syariah Malaysia