



**KLINIK ZALFAH SDN BHD**

**FAMILY PRACTICE**

**24  
7**

No. 8, Jalan 4/12A Seksyen 4 Bandar Baru Bangi 43650 SELANGOR D.EHSAN

Tel No : 03-89269884/5 Fax : 03-89269872

**Sijil Cuti Sakit**

No. Ruj. : **3343**

Tarikh: **25/01/2022**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa

Encik / Puan / Cik : **MOHD KHAIRUL HAMIZ BIN MOHD HUSSIN**

Beliau didapati tidak sihat untuk bertugas / bersekolah selama

**1** hari dari **25/01/2022** hingga **25/01/2022**

Diagnosis: **MSP**

No IC: **830509146217**

**KLINIK ZALFAH**

**No. 8, Jln 4/12A**

**Seksyen 4**

**43650 Bandar Baru Bangi**

**Selangor Darul Ehsan**

**Tel: 89269884 Fax 89269872**

**DR ZALIAH TAKRIM**

**30729**