SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah
memeriksa Encik/Cik/Puan SYMHIRAN BLA
ZAKARIN (IC: 981127035317)
dari Kementerian/Jabatan INNG BCKULNMAN
dan mendapati yang beliau:
(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya
dengan sempurna selama
daripada 04/03/20 hingga 10/03/201
(b) Boleh bertugas semula pada
(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk
(c) Bellau dikelielidaki datang seliula untuk
pemeriksaan pada
[Potong (b) atau (c) mengikut mana yang tidak
berkenaan]
/ /
09 (03 (22)
Tarikh (Tandatangan)
DR NICHOLAS SOFI JUN XIAN PEGAWAI PERUBATAN UDAS
11 - 1 9 9 9 2 MMC 88029
KLINIK KESIHATAN PUTRAJAYA PRESINT 18
Klinik/Hospital Nama
(Cop Rasmi) (Huruf Besar)

WJF002101—PNMB., K.L.