



**KLINIK KESIHATAN PELAJAR
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

04570

SIJIL CUTI SAKIT

Nama : 26345021 L 10/10/1987
Mohamud Hussein Ahmed

Fakulti : FSKTM

No. Matrik : WEK090702

No. K.P./Pasport : _____

Dengan ini, saya mengesahkan bahawa pelajar yang nama dan butir-butirnya tersebut di atas telah diperiksa oleh saya dan beliau telah diberi :-

- a. Cuti Sakit pada/daripada 27 OCT 2014 hingga 27 OCT 2014 selama 1 hari.
- b. Beliau dikehendaki hadir untuk menjalankan pemeriksaan semula pada _____ (_____) hari.
- c. Beliau dikecualikan dari melakukan aktiviti-aktiviti lasak selama _____ (_____) hari.

DR. KHIN MAUNG KYI
No. Pendaftaran Penuh MPM: 40940
Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Pelajar
Universiti Malaya
(Cop Doktor)

27 OCT 2014

(Tarikh)

DR. KHIN MAUNG KYI
No. Pendaftaran Penuh MPM: 40940
Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Pelajar
Universiti Malaya
(Tandatangan Doktor)