

KLINIK SALMA NISA

Perumahan Metland Transyogi, Ruko PTM I No. 12A - 15
Cileungsi - Bogor Telp. 021-98286323

SURAT KETERANGAN SAKIT CERTIFICATE OF ILLNESS

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

I hereby State that :

Nama : Ny. Angie Apiesandy.
Name :
Umur : 26 Tahun
Age : 26 Years Old
Pekerjaan : Karyawan
Occupation :
Alamat : Kp. Panangga 1/b.
Address :

Memerlukan cuti / istirahat selama 2 (dua) hari karena
Needs to have (.....) day (s) sick leave rest due to

☒ sakit
illness

30/11

☐ melahirkan
delivery

01/12

Mulai tanggal 30/11/20
Starting from

Sampai dengan 01/12/20
to

Surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagai-
mana mestinya

This letter is for use of specified person only

Cileungsi, 30 - 11 - 20

Dr. 
Endang Sri Rahayu, SPOB
Kebidanan & Ginekologi