

## RUMAH SAKIT

## Metropolitan Medical Centre





## SURAT KETERANGAN SAKIT CERTIFICATE OF ILLNESS

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa: I hereby state that:

| Address  | NARADIKA<br>02-Oct-1989 P / 34 tahun 1<br>MR 00-73-98-09 |
|--|--|
| Memerlukan cuti / istirahat selama   | 2 (  |
| Needs to have (  | ) day (s) sick leave / rest due to                       |
| sakit<br>illness   | melahirkan<br>delivery                                   |
| Mulai Tanggal Starting from  | Sampai dengan to 20/10/2027                              |
| Surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya   |  |
| This certificate is for the use of speci   | ified person only  |
| Jakarta, (8/μ0/1013)  Jakarta, dr. Tengku ofia Rumansyah Dokur Umum No. 31.74.02.1003.02.002.K1/4/-1.779.3/e/2019  Dr. |  |
| AMP-ex-213   |  |