

# 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 Arhesandy  
Name :  
Umur : 27 Tahun  
Age : 27 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

☐ melahirkan  
delivery

Mulai tanggal 27/21  
Starting from 09

Sampai dengan 28/21  
to 09

Surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagai-  
mana mestinya

*This letter is for use of specified person only*

Cileungsi, 28 - 09 - 2021

Dr. 