

# 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 : Mr. Anje Ariandi  
Name : .....  
Umur : 24 Tahun  
Age : .....  
Pekerjaan : Karyawan  
Occupation : .....  
Alamat : Kp. Panayga  
Address : .....

Memerlukan cuti / istirahat selama 1 (satu) hari karena  
Needs to have ..... (.....) day (s) sick leave rest due to

☒ sakit  
illness

☐ melahirkan  
delivery

Mulai tanggal 20/11/19 Sampai dengan -  
Starting from to

Surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagai-  
mana mestinya  
This letter is for use of specified person only

Cileungsi, 20-11-19  
..... 20 .....

dr. Endang Retnohningrum SpOG.  
Anik Kebidanan & Kandungan  
Dr. ....