

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 Apresandy.
Name :
Umur : 27 Tahun
Age : Years Old
Pekerjaan : Karyawan
Occupation :
Alamat : Kp. Panangga 1/b.
Address :

Memerlukan cuti / istirahat selama 5 (lima) hari karena
Needs to have day (s) sick leave rest due to

☒ sakit
illness

☐ melahirkan
delivery

Mulai tanggal 16/8/2021
Starting from

Sampai dengan 20/8/2021
to

Surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagai-
mana mestinya

This letter is for use of specified person only

Cileungsi, 16 - 8 - 2021

Dr. 