

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 : Ms. Angie Arisandy
Name :
Umur : 24 Tahun
Age :
Pekerjaan : Karyawan
Occupation :
Alamat : cp. Pananaga 16
Address :

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

☒ sakit
illness

☐ melahirkan
delivery

Mulai tanggal 10/1/19 Sampai dengan 16/1/19
Starting from to

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

Cileungsi, 10-1-2019

D. [Signature]

[Stamp: KLINIK SALMA NISA, PERUMAHAN METLAND TRANSYOGI, RUKO PTM I NO. 12A-15, CILEUNGSI - BOGOR]