



## SURAT KETERANGAN SAKIT

No. 540/5ks /rip5/IV/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : ASPORI  
Umur : 56 Tahun  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Sukarame

Berdasarkan pemeriksaan kami, nama tersebut diatas saat ini dalam keadaan **SAKIT**, dan kepadanya dianjurkan agar istirahat selama dua (2) Hari, terhitung mulai tanggal, 29/4 2025 s/d tanggal 30/4 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat agar yang berkepentingan dapat memakluminya

Bandar Lampung, ..... 20<sup>25</sup>

PEMERIKSAAN

NIP. 1988024 2019032003