

## شهادة إجازة مرضية

## Sick Leave Certificate

This is to certify that Mr./Ms. **RASHID MASAAOD HAMED RASHID AL SUKAITI** having Civil Id **18245159** examined/treated on **23-12-2025** by Dr. **ARJUN RAMESH CHERUKALLATTU** (General Practitioner, License Number : 27040) and authorized to get the sick leave from **23-12-2025** to **23-12-2025** for **1** day(s).

هذه الشهادة على أن الفاضل/ة **راشد مسعود حمد راشد السكيتي** يحمل البطاقة المدنية **18245159** تم فحصه / علاجه بتاريخ : **2025-12-23** بواسطة الطبيب **ارجون راميش** (طبيب عام رقم الترخيص : 27040) ومصرح له بالحصول على الإجازة المرضية من **2025-12-23** الى **2025-12-23** لمدة **1** يوم (أيام).

Establishment Information		بيانات المؤسسة الصحية
Establishment Name	مجمع مدينة عبري الطبي IBRI CITY POLYCLINIC	اسم المؤسسة الصحية
License No.	478	رقم الترخيص
Governorate	الظاهرة / Ad Dhahirah	المحافظة
Willaya	عبري / Ibri	الولاية

## Terms and Condition

This document is considered based on an official document, and any deletion or modification is considered invalid, which will expose its owner to legal accountability, based on obtaining sick permits approved by the Ministry of Health.

## الأحكام والشروط

تعتبر هذه الوثيقة مستند رسمي، وأي كشط أو تعديل تعتبر لافية مما يعرض صاحبها للمسائلة القانونية، وذلك حسب سياسة الإجازات المرضية المعتمدة من وزارة الصحة

