

Medical Certificate / Sick Leave

This is to certify that I have examined

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa

Mr/Mrs/Miss: Suziyana Binti Ahmad Annuar

IC/Passport NO: 830223135002

a) He/She is unfit to attend his/her duties/school for


Beliau tidak sihat untuk menjalankan tugas atau persekolahan selama

1 (one) days from 25/9/24 to 25/9/24.

— hari dari — hingga —

b) He/She should to return for re-examination on —

Beliau perlu membuat rawatan susulan pada —


DR. CHONG MIN FUI
DDS (USM)
MDC NO. 8129

Signature of Doctor/Tandatangan Doktor

And clinic Stamp/Stamp Klinik
KLINIK PERGIGIAN KIDC

Ground Floor, Lot 8305 & 8306,
Blok 16, KCLD, Wisma Soon Lien Hong,
Jalan Sherip Masahor,
93350 Kuching, Sarawak.

Date : 24/9/2024

Tarikh: