

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT
MEDICAL CERTIFICATE
No. 009895/KAR/KFD-SMT5/MC/VIII/2024



Yang bertanda tangan dibawah ini, dokter klinik kimia farma menerangkan bahwa :

Undersigned, Klinik kimia farma doctor, declare that:

Nama
Name : **ILHAM SEPTRI JEDI**
Tanggal Lahir
Date Of Birth : **9 September 2002 / September 9th 2002**
Perusahaan
Company : **PT NUSA SOLAR INDONESIA**
No. Pegawai
Badge : **-**
Alamat
Address : **GOLDEN LAND H12, SIMPANG KARA**
No Telep/HP
Phone Number : **081279795510**

Berdasarkan pemeriksaan medis yang dilakukan, bersangkutan menderita sakit, membutuhkan istirahat sakit selama :

based on medical examination carried out, the person concerned suffers from illness, requires sick rest for:

Durasi <i>Duration</i>	Tanggal Mulai <i>Start From</i>	Tanggal Selesai <i>Until Date</i>	Klinik <i>Healthcare Facility</i>
1 Hari <i>1 Days</i>	16 Agustus 2024 <i>August 16th 2024</i>	16 Agustus 2024 <i>August 16th 2024</i>	Klinik Kimia Farma – Simpang Kara

Demikianlah agar yang berkepentingan maklum dan kepada yang bersangkutan agar mempergunakan sebagaimana mestinya.

Therefore, this letter is issued to be used properly.

Batam, 16 Agustus 2024

Batam, August 16th 2024



dr Shinta Kartika Dewi S

SIP: 022.II/001-494/SIP.TM/DPMPTSP-BTM/VI/2023



Scan Keaslian Dokumen
Scan to access original document



Klinik Kimia Farma – Simpang Kara

Housing, komplek, Jl. Golden Land Jl. Ahmad Yani No.3 Blok L No, Blok. B No, Taman Baloi, Kecamatan Batam Kota, Kota Batam, Kepulauan Riau 29432 P: 081372597654 E: simpangkara37@suratsehat.com