

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT
MEDICAL CERTIFICATE

No. 015202/GUL/KFD-SMT5/MC/XII/2024

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

Undersigned, Klinik kimia farma doctor, declare that:

Nama
Name : **WAGE DANANG L**

Tanggal Lahir
Date Of Birth : **22 Oktober 1994 / October 22nd 1994**

Perusahaan
Company : **PT SURYA TECHNOLOGY**

No. Pegawai
Badge : **20235**

Alamat
Address : **SAGULUNG**

No Telep/HP
Phone Number : **0**

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>	03 Desember 2024 <i>December 3rd 2024</i>	03 Desember 2024 <i>December 3rd 2024</i>	Klinik Kimia Farma 0137 - Sagulung

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

Therefore, this letter is issued to be used properly.

Batam, 03 December 2024

Batam, December 3rd 2024**dr Arief Fadhillah**

SIP: 031.II/001-516/SIP.TM/DPMPTSP-BTM/VI/2022

Scan Keaslian Dokumen
*Scan to access original document***Klinik Kimia Farma 0137 - Sagulung**komplek Sagulung Mas Indah, Jl Letjen R. Suprpto Blok. B No. 3, Sagulung Kota, Kec. Sagulung, Kota Batam, Kepulauan Riau 29425 |
P: 081372597504 E: 0137sagulung@suratsehat.com