

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT
MEDICAL CERTIFICATE

No. 005017/PLZ/KFD-SMT5/MC/VI/2025



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

Undersigned, Klinik kimia farma doctor, declare that:

Nama
Name : **RISKA AYUNDRA**
Tanggal Lahir
Date Of Birth : **28 Januari 2001 / January 28th 2001**
Perusahaan
Company : **PT. SURYA TEKNOLOGI**
No. Pegawai
Badge : **19211**
Alamat
Address : **BATU AJI**
No Telep/HP
Phone Number : **088279976411**

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>	02 Juni 2025 <i>June 2nd 2025</i>	02 Juni 2025 <i>June 2nd 2025</i>	KLINIK KIMIA FARMA SP PLAZA

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

Therefore, this letter is issued to be used properly.

Batam, 02 Juni 2025

Batam, June 2nd 2025



dr Julia Chrissanty Tiarida Panjaitan
SIP: MR217124090025056



Scan Keaslian Dokumen
Scan to access original document