

Borang Penyerahan Sijil Cuti Sakit

- 1. NAMA : _____
- 2. JAWATAN : _____ GRED : _____
- 3. BAHAGIAN : _____
- 4. NO. KP : _____
- 5. BIL. HARI CUTI SAKIT : _____ hari Dari : _____ hingga _____ - _____

6. KLINIK HOSPITAL

SWASTA KERAJAAN

7. Saya mengesahkan bahawa maklumat yang dikemukakan ini adalah benar dan bertanggungjawab sepenuhnya.

Permohonan ini **Disahkan** **Tidak Disahkan**

(TANDATANGAN PEMOHON)

NAMA : _____

JAWATAN : _____

BAHAGIAN : _____

TARIKH : _____

(TANDATANGAN PB/PK/KK)

NAMA : _____

JAWATAN : _____

BAHAGIAN : _____

TARIKH : _____

SILA KEPILKAN SIJIL CUTI SAKIT DI SINI