



MAJLIS PERBANDARAN TAIPING

SIJIL CUTI SAKIT

**LEKATKAN
SIJIL CUTI SAKIT DISINI**

Tandatangan Pesakit : _____ Tarikh : _____

Nama Penuh Pesakit : _____

Jawatan Pesakit : _____

Jabatan Pesakit _____

Hospital/Klinik (Kerajaan/Swasta) : _____
Yang mengeluarkan Sijil Sakit _____ No. Siri _____

Tandatangan : _____
(Ketua Jabatan/Bahagian/Unit)