



A. MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon : _____

No. Kad Pengenalan : _____ Hubungan : _____

Alamat Pemohon : _____

Tel (Bimbit) : _____ Tel(Rumah/Pejabat) : _____

B. MAKLUMAT PESAKIT

Nama Pesakit : _____

No Pendaftaran Pesakit : _____ Jantina : Lelaki Perempuan

No. Kad Pengenalan/Passport : _____

C. JENIS PERMOHONAN (Sila Tandakan ✓)

i. Pengesahan Sijil Cuti Sakit ii. Salinan Sijil Cuti Sakit

D. MAKLUMAT SIJIL CUTI SAKIT

Bil.	Klinik/Wad	Tarikh Cuti Sakit		No. Sijil Cuti Sakit	No. Buku (kegunaan pejabat)
		Dari	Hingga		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

E. BUTIRAN BAYARAN

Bersama-sama ini disertakan Cek bernombor / Kiriman Wang Pos / Wang Tunai berjumlah RM _____
(Ringgit Malaysia _____) bagi bayaran pengesahan/salinan* Sijil Cuti Sakit tersebut.

F. KAEDAH PENGHANTARAN (Sila Tandakan ✓)

i. Pos biasa ii. Pungutan melalui kaunter

G. PENGESEHAN PEMOHON

H. KEGUNAAN PEJABAT

Tandatangan : _____ Nama Staf : _____

Tarikh : _____ Tarikh : _____

PERHATIAN:

- i. Sila lampirkan Surat Permohonan Rasmi Dari Majikan/Insurans (*sekiranya pemohon bukan pesakit*).
 - ii. Penggunaan cecair pemadam adalah **TIDAK DIBENARKAN**.
 - iii. Mohon sediakan wang kecil secukupnya untuk tujuan pembayaran.
- * *potong yang tidak berkenaan*