

JABATAN PENGURUSAN FASILITI BERSEPADU
HOSPITAL CANSELOR TUANKU MUHRIZ

BORANG PERMOHONAN PENGESAHAN SIJIL CUTI SAKIT

Tarikh Permohonan : _____

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon :

Nama Pesakit (Sekiranya berbeza):

No. Rekod Perubatan Pesakit:

No. K/P:

Alamat Majikan Pesakit:

No. Telefon Bimbit:

Alamat Surat Menyurat:

MAKLUMAT SIJIL CUTI SAKIT

Tujuan Permohonan : _____

Bil	No. Siri Sijil Cuti Sakit	Tarikh Cuti Sakit	
		Mula	Tamat

(Tandatangan Pemohon)

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Tarikh Diterima : _____

Tarikh Siap : _____