

PERHATIAN:

Sila pastikan semua maklumat berkaitan telah dilengkapkan sebelum dihantar ke Jabatan Sumber Manusia untuk tindakan selanjutnya

HCTM/JKIK/JSM/B47 (Pin.1/2026)

Tarikh Kuatkuasa: 02/01/2026



JABATAN SUMBER MANUSIA
PENGESAHAN SIJIL CUTI SAKIT/ PERAKUAN BERSALIN
(Perintah Am Bab "F" perenggan 6 (a) dan Bab "C" perenggan 15)

Nama : _____

UKM (PER) : _____

Nama Jabatan/ Unit : _____

Jawatan : _____

SILA TAMPALKAN SIJIL CUTI SAKIT / PERAKUAN BERSALIN DI SINI

(a) Ruangan ini hendaklah dilengkapkan sekiranya Sijil Cuti Sakit/ Perakuan Bersalin dikeluarkan oleh Klinik / Hospital Swasta sahaja.

Saya No. PER telah
menghubungi *Hospital / Klinik pada
..... dan telah bercakap dengan di talian
sambungan..... dengan ini mengesahkan bahawa Sijil Cuti Sakit bernombor
..... bertarikh bagi tempoh hingga
..... adalah *SAH / TIDAK SAH.

*Hospital / Klinik

*Tidak Bekerjasama / Memberi Kerjasama bagi pengesahan Sijil tersebut.

.....
Tandatangan & Cop

* Sila potong mana-mana yang tidak berkenaan

(b) Ruangan ini hendaklah dilengkapkan samada Sijil Cuti Sakit/ Perakuan Bersalin dikeluarkan oleh Klinik / Hospital Kerajaan dan Swasta

Pengesahan Penyelia/ Ketua Jabatan / Unit
Tandatangan & Cop :

Tarikh: _____

(c) Tindakan Penolong Pegawai Tadbir/ Pembantu Tadbir:

Tarikh kemaskini dalam Sistem e-Cuti: _____

Dikemaskini oleh: _____

Sebarang masalah dan pertanyaan sila hubungi Jabatan Sumber Manusia di talian 03-9145 5159/5166/7910/5157.