FAKULTI ALAM BINA DAN UKUR

SIJIL CUTI SAKIT / *TIME SLIP*

NAMA : _____

NO. PEKERJA : _____

KLINIK PANEL : _____

: _____

TARIKH CUTI SAKIT : _____

KELULUSAN KETUA JABATAN :

DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN

Tandatangan Ketua Jabatan : _____

Cop Rasmi Ketua Jabatan :