



MAJLIS SUKAN WILAYAH PERSEKUTUAN

Aras 2, Blok 1, Menara Seri Wilayah, Presint 2
62100 Putrajaya
Malaysia.

Tel: 03- 88926600 Fax: 03-88926616

SIJIL CUTI SAKIT

Tandatangan Pemohon: _____

Tarikh : _____

Nama : _____

Jawatan : _____ Bahagian /Unit : _____

Cuti sakit yang dibenarkan mulai/pada _____ hingga _____

selama _____ hari. Hospital/Klinik yang mengeluarkan Sijil Cuti Sakit _____

(Kerajaan/Swasta)

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

(Pegawai yang mengesahkan)