

PERMOHONAN KEMUDAHAN CUTI SAKIT

- Arahan:
1. Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **JELAS** dan menggunakan **HURUF BESAR**.
 2. Perlu dikemukakan kepada Ketua Pusat Tanggungjawab dengan **SEGERA** sebaik sahaja staf mulai bertugas atau dalam tempoh **LIMA (5)** hari dari tarikh staf dibenarkan keluar dari hospital jika staf diberi Sijil Sakit untuk tempoh yang panjang (melebihi 7 hari).

NAMA : _____

NO. STAF : _____

JAWATAN & GRED : _____

PUSAT TANGGUNGJAWAB : _____

JENIS PENYAKIT : _____

TARIKH CUTI SAKIT YANG DIPOHON : _____ hingga _____

LEKATKAN SATU SIJIL SAKIT SAHAJA

DISOKONG OLEH KUASA YANG MENYOKONG CUTI (Pegawai Penilai Pertama)

Sila (/) di petak yang berkenaan.

☐

SOKONG

☐

TIDAK DISOKONG

Ulasan : _____

Tandatangan & Nama
(Cap Rasmi)_____
Tarikh**DISOKONG OLEH KUASA YANG MENYOKONG CUTI (Pegawai Penilai Kedua)**

Sila (/) di petak yang berkenaan.

☐

SOKONG

☐

TIDAK DISOKONG

Ulasan : _____

Tandatangan & Nama
(Cap Rasmi)_____
Tarikh**DILULUSKAN OLEH KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB**

Sila (/) di petak yang berkenaan.

☐

LULUS

☐

TIDAK DILULUSKAN

Ulasan : _____

Tandatangan & Nama
(Cap Rasmi)_____
Tarikh**KEGUNAAN PENTADBIR CUTI PTJ**

Telah direkodkan dalam SMSM Client pada _____

Nama : _____

Tandatangan : _____

Tarikh : _____