



UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : J. DIPATREKUR 112 TELP. (022) 2504030, 2503605
KAMPUS II : J. DIPATREKUR 112 TELP. (022) 2503606, 2504004
KAMPUS III : J. DIPATREKUR 112 TELP. (022) 2504004, 2503754
KAMPUS IV : J. DIPATREKUR 112 TELP. (022) 2504003, 2504412

BANDUNG 40132
BANDUNG 40132
BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syahrul ihsan
Nim : 10514057
Program Studi : Program Sarjana (Strata - I)
Judul : SISTEM INFORMASI ADMINSTRASI PELAYANAN
KESEHATAN PADA KLINIK UTAMA ROSAMARIA BANDUNG

Menyatakan bahwa segala yang tertuang dalam penelitian ini adalah betul-betul ide dan hasil pemikiran asli dari saya. Bukan hasil plagiat atau hasil meniru ide, hasil pemikiran atau buah karya orang lain.

Jika dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya ini tidak benar, maka saya bersedia menerima segala sanksi hukum yang diberikan dari pihak akademik maupun pihak lain yang berwenang tanpa melibatkan siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 28 Jul 2018

nyatakan,



Syahrul Ihsan
10514057