



UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : Jl. DIPATIEURIP 111 TEL. P. (021) 4794131, 4753860 BANDUNGG 40132
KAMPUS II : Jl. DIPATIEURIP 111 TEL. P. (021) 2134701, 2134854 BANDUNGG 40132
KAMPUS III : Jl. DIPATIEURIP 111 TEL. P. (021) 2558014, FAK. 2133754 BANDUNGG 40132
KAMPUS IV : Jl. DIPATIEURIP 111 TEL. P. (021) 2558553, 2558412 BANDUNGG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windy Yuniasari

Nim : 10516193

Program Studi : Program Sarjana (Strata - I)

Judul : SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS
WEB PADA KLINIK FELLITA KOTA PEKANBARU

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, 11 Jul 2020
Yang Menyatakan,



Windy Yuniasari
10516193