



UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : Jl. DIPATIUUR 112 TELP. (022) 2504119, 2533603 BANDUNG 40132
KAMPUS II : Jl. DIPATIUUR 112 TELP. (022) 2533676, 2506634 BANDUNG 40132
KAMPUS III : Jl. DIPATIUUR 112 TELP. (022) 2503624, FAK. 2533754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : Jl. DIPATIUUR 112 TELP. (022) 2506553, 2506412 BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : TEGAR SUBKHAN FAUZI

Nim : 10516236

Program Studi : S1

Judul : PEMBANGUNAN SISTEM INFORMASI AKADEMIK
TERDISTRIBUSI PADA INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI

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, 05 Apr 2021
Yang Menyatakan,



TEGAR SUBKHAN FAUZI
10516236