



UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : Jl. DIPATUKUR 112 TELP. (022) 2504119, 2533693
KAMPUS II : Jl. DIPATUKUR 112 TELP. (022) 2533676, 2309434
KAMPUS III : Jl. DIPATUKUR 112 TELP. (022) 2502654, FAX 2533754
KAMPUS IV : Jl. DIPATUKUR 112 TELP. (022) 2506553, 2508412

BANDUNG 40132
BANDUNG 40132
BANDUNG 40132
BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Irfan Rifai

Nim : 10513730

Program Studi : Program Sarjana (Strata - I) Konversi

Judul : SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS DI PUSKESMAS
MARIPARI BERBASIS WEB

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, 30 Jul 2018
Yang Menyatakan,

