

KAMPUS III

E AMORIO IL

UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

: II. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2594119, 2533603 : II. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2533676, 2506634 : II. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2503624, FAX. 2533754 : II. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 250653, 2508412

BANDUNG 40132 BANDUNG 40132 BANDUNG 40132 BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama

: Mochamad Ikhsan

Nim

: 10514036

Program Studi

: Program Sarjana (Strata - I)

Judul

SISTEM INFORMASI PENJUALAN DAN PEMBELIAN OBAT

(STUDI KASUS: APOTEK CIBADAK FARMA)

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.

