



UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I J. DIPATUKUR 112 TEL.P. (022) 2504118, 2533603 BANDUNG 40132
KAMPUS II J. DIPATUKUR 112 TEL.P. (022) 2533676, 2506034 BANDUNG 40132
KAMPUS III J. DIPATUKUR 112 TEL.P. (022) 2503624, FAK. 2333754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV J. DIPATUKUR 112 TEL.P. (022) 2506553, 2508412 BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : THASYA MULYAHERZA

Nim : 10519072

Program Studi : S1

Judul : SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN PADA
KLINIK NAFLA MEDIKA

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, 23 Aug 2023
Yang Menyatakan



THASYA MULYAHERZA
10519072