UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : JL. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2504119, 2533601 BANDUNG 40132
KAMPUS II : JL. DIPATIUKUR 116 TELP. (022) 2533676, 2506634 BANDUNG 40132
KAMPUS III : JL. DIPATIUKUR 102 TELP. (022) 2503624, FAX. 2533754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : JL. DIPATIUKUR 114 TELP. (022) 2504553, 2508412 BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sopian Priatna
Nim	: 10511366
Program Studi	: Sistem Informasi
Jenjang	: Program Sarjana (Strata - I)
Judul	: Sistem Informasi Rekam Medis Berbasis Web di Klinik Insan Sehat Cikalongwetan

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 baik dari pihak akademik maupun pihak lain yang berwenang tanpa melibatkan siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 02 Sep 2015
Yang Menyatakan,



Sopian Priatna
10511366