# UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

## PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : JL. DIPATI UKUR 112 TELP. (022) 2504119, 2534603 BANDUNG 40132
KAMPUS II : JL. DIPATI UKUR 116 TELP. (022) 2533676, 2506634 BANDUNG 40132
KAMPUS III : JL. DIPATI UKUR 102 TELP. (022) 2503624, FAX. 2533754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : JL. DIPATI UKUR 114 TELP. (022) 2506553, 2508412 BANDUNG 40132


## PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ruli Dani

Nim : 10508981

Program Studi : Sistem Informasi

Jenjang : Strata-1

Judul : SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI DI KLINIK MINI

Menyatakan bahwa segala yang tertuang dalam proposal 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, 24 Sep 2014

Yang Menyatakan




Ruli Dani

10508904