UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : JL. DIPATI UKUR 112 TELP. (022) 2504119, 2533603 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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :



Nama : Bambang Irawan
Nim : 10512991
Program Studi : Sistem Informasi
Jenjang : Strata-1
Judul : SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN DAN PEMBAYARAN PASIEN RAWAT JALAN PADA UPT. PUSKESMAS CIGEULIS PANDEGLANG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan **Skripsi** berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penulis sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan *Programming* yang tercantum sebagai bagian dari **Skripsi** ini. Jika terdapat karya orang lain, penuilis akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, Februari 2014

Yang membuat pernyataan,



Bambang Irawan
NIM. 10512991