UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI
KAMPUS I Jl. DIPATIUKUR 112 TELP (022) 2504119, 2533603 BANDUNG 40112
KAMPUS II Jl. DIPATIUKUR 112 TELP (022) 2533678, 2506534 BANDUNG 40112
KAMPUS III Jl. DIPATIUKUR 112 TELP (022) 2509834 FAX. 2533754 BANDUNG 40112
KAMPUS IV Jl. DIPATIUKUR 112 TELP (022) 2506539, 2500412 BANDUNG 40112

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: AISYAH ANDRAWINA
Nim	: 10512289
Program Studi	: SISTEM INFORMASI
Jenjang	: Program Sarjana (Strata - I)
Judul	: SISTEM INFORMASI PENGELOLAAN DATA OBAT BERBASIS WEB PADA PUSKESMAS SUKAJADI

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, 15 Sep 2016
Yang Menyatakan,



AISYAH ANDRAWINA
10512289