UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : Jl. [illegible] (022) 7104130, 7310893 BANDUNG 40132
KAMPUS II : Jl. [illegible] (022) 7310878, 7308024 BANDUNG 40132
KAMPUS III : Jl. [illegible] (022) 2503424, 2504756 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : Jl. [illegible] (021) 2406916, 2508932 BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: AHMAD MAKKI
Nim	: 10510711
Program Studi	: SISTEM INFORMASI
Jenjang	: Program Sarjana (Strata - I) Konversi
Judul	: SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN

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, 19 Aug 2016

Yang Menyatakan



AHMAD MAKKI

10510711