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 II : 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 dibawah ini :

Nama	: HERRI SUTOMO
Nim	: 10511194
Program Studi	: SISTEM INFORMASI
Jenjang	: Program Sarjana (Strata – I)
Judul	: Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Cijedil Berbasis *Web*

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 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 yang saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 23 Oct 2016
Yang Menyatakan



HERRI SUTOMO
10511194