UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI

KAMPUS I : Jl. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2954139, 2534001 BANDUNG 40132
KAMPUS II : Jl. DIPATIUKUR 211 TELP. (022) 2129470, 2504254 BANDUNG 40132
KAMPUS III : Jl. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2128424, Fax. 2533754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : Jl. DIPATIUKUR 114 TELP. (022) 2505555, 2504912 BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	BUJAIROMI EL FADHILA
Nim	:	10509366
Program Studi	:	Program Sarjana (Strata - I)
Judul	:	SISTEM INFORMASI PELAYANAN PASIEN BERBASIS WEB DI KLINIK SPESIALIS KULIT AMMARA SAHYA

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, 11 Aug 2017

Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL
6FABCAEF521735814
6000
ENAM RIBU RUPIAH

BUJAIROMI EL FADHILA

10509366