

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Bismillahirrahmaanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : LINDA ASTIKASARI MUSTHOFA
NIM : K100140097
Fakultas/Jurusan : Fakultas Farmasi
Jenis : Skripsi
Judul : EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEMS* KATEGORI
DOSIS BERLEBIH, SUBDOSIS, DAN INTERAKSI
OBAT PADA PASIEN *TUBERCULOSIS MULTI DRUG
RESISTANT* DI RAWAT INAP RSUD DR.MOEWARDI
TAHUN 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak saya bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atau penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkanya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 24 Juli 2018

Yang menyatakan



LINDA ASTIKASARI MUSTHOFA