

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini, saya

Nama : Dilla Hoermaddani  
NIM : 197221117018  
Jurusan : Gigi  
Program Studi : Diploma III  
Jenis Karya Ilmiah : Karya Tulis Ilmiah / Skripsi / Artikel / Buku  
Judu Karya Ilmiah : Gambaran Status Gigi, Akuritas first. dan Bangunan Menstruasi pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Bandung Jurusan Gigi

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak saya bebas royalti kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan, serta menampilkanya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, 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 Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, 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.

Bandung, 10 Juli 2020

Yang menyatakan

