



UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA

PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMATIKA

KAMPUS I Jl. DR. SETIAWAN 112 TELP. (022) 2596174, 2596182
KAMPUS II Jl. DR. SETIAWAN 112 TELP. (022) 2513176, 2594934
KAMPUS III Jl. DR. SETIAWAN 112 TELP. (022) 2588024, 2513754
KAMPUS IV Jl. DR. SETIAWAN 112 TELP. (021) 2566554, 2566412

BANDUNG 40132
BANDUNG 40132
BANDUNG 40132

PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LUCYANA FITRIANI

Nim : 10918019

Program Studi : D3

Judul : SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI DATA
KEPENDUDUKAN PADA KANTOR DESA CIKALONG
KABUPATEN KARAWANG

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, 08 Sep 2021

Yang Menyatakan



LUCYANA FITRIANI

10918019