UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI
KAMPUS I : Jl. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2504119, 2533603 BANDUNG 40132
KAMPUS II : Jl. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2533676, 2506534 BANDUNG 40132
KAMPUS III : Jl. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2503624, FAX. 2533754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : Jl. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2506553, 2508412 BANDUNG 40132

# PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : ROBBY RIZKI |
| Nim | : 10512090 |
| Program Studi | : SISTEM INFORMASI |
| Jenjang | : Program Sarjana (Strata - I) |
| Judul | : SISTEM INFORMASI PERPUSTAKAAN DI SMP AL FALAH DAGO BANDUNG |

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, 19 Aug 2016
Yang Menyatakan.




ROBBY RIZKI
10512090