



**GOBIERNO DE PUERTO RICO**  
**Negociado de la Policía de Puerto Rico**



PPR-301.2

**REGISTRO SALA DE LACTANCIA**

Nombre de la Empleada	Fecha cuando culmina el periodo de lactancia	Periodo	Fecha Uso la Sala
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	
		<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60	

**Nota:** Llenar un registro por cada empleada