Universidad Autónoma del Estado de México

Constancia de Permanencia Sala de Lactancia

Fecha: _____

Nombre usuaria:

_____

Dependencia/ Organismo: Académico:

_____

Horario

Entrada: _____ **Salida:** _____

Comentarios: _____
_____

Responsable de la sala: _____
_____

Universidad Autónoma del Estado de México

Constancia de Permanencia Sala de Lactancia

Fecha: _____

Nombre usuaria:

_____

Dependencia/ Organismo: Académico:

_____

Horario

Entrada: _____ **Salida:** _____

Comentarios: _____
_____

Responsable de la sala: _____
_____

Universidad Autónoma del Estado de México

Constancia de Permanencia Sala de Lactancia

Fecha: _____

Nombre usuaria:

_____

Dependencia/ Organismo: Académico:

_____

Horario

Entrada: _____ **Salida:** _____

Comentarios: _____
_____

Responsable de la sala:_____
_____

Universidad Autónoma del Estado de México

Constancia de Permanencia Sala de Lactancia

Fecha: _____

Nombre usuaria:

_____

Dependencia/ Organismo: Académico:

_____

Horario

Entrada: _____ **Salida:** _____

Comentarios: _____
_____

Responsable de la sala: _____
_____