

[INSÉRER LE LOGO/NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION OU LES LOGOS/NOMS SI LA FORMATION EST DISPENSÉE PAR PLUSIEURS ORGANISMES]

***Formation de clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l’avortement sécurisé***

 **Certificat de Participation**

 décerné à

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nom

**[ville, pays] [insérer date]**

LIEU DATE DU STAGE

 Formateur de VCAT Formateur de VCAT