

[INSERTAR LOGO/NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN CAPACITADORA O LOGOS/NOMBRES SI ES UNA CAPACITACIÓN CONJUNTA]

***Taller de aclaración de valores y transformación
de actitudes a favor del aborto seguro***

 **Certificado de participación**

 otorgado a

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

Nombre

**[ciudad, país] [ingresar fecha]**

LUGAR FECHA DE FINALIZACIÓN

 Capacitador/a de AVTA Capacitador/a de AVTA