

[INSERTAR EL LOGOTIPO/NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN O LOS LOGOTIPOS/NOMBRES SI ES UNA CAPACITACIÓN CONJUNTA]

***Taller de aclaración de valores para transformación y acción respecto***

***a la autogestión del aborto***

**Certificado de participación**

otorgado a

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

Nombre

**[ciudad, país] [insertar fecha]**

LUGAR FECHA DE FINALIZACIÓN

Facilitador/a de AVTA Facilitador/a de AVTA