

[INSÉRER LE LOGO/NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION OU LES LOGOS/NOMS EN CAS DE FORMATION CONJOINTE].

***Atelier de clarification des valeurs***

***pour l'action et la transformation***

***sur l'autogestion de l'avortement***

**CERTIFICAT DE PARTICIPATION**

attribué à

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

NOM

**[ville, pays] [insérer la date]**

LIEU DATE D'OBTENTION

 Animat-eur/rice de CVAT Animat-eur/rice de CVAT