

[INSERIR LOGÓTIPO/NOME DA AGÊNCIA DE FORMAÇÃO OU LOGÓTIPOS/NOMES SE FOR FORMAÇÃO CONJUNTA]

***Clarificação de Valores para Acção e Transformação (VCAT) em relação ao Aborto***

 **CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO**

 concedido a

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

Nome

**[cidade, país] [inserir data]**

LOCAL DATA DE CONCLUSÃO

 Facilitador de VCAT Facilitador de VCAT