

Ayudando a las Madres a Sobrevivir

Promotor líder

Nombre del Capacitador

Título del Capacitador

Organización a la que pertenece el Capacitador

otorgado a

Nombre

**en reconocimiento por haber completado**

**la capacitación**

**AMS-Cuidados esenciales en el trabajo de parto  
y el parto**

Ciudad, País

**Fecha**

Nombre del Capacitador

Título del Capacitador

Organización a la que pertenece el Capacitador

