

Aider les Mères à Survivre

Formateur

Nom du Formateur

Titre du Formateur

Organisation du Formateur

Présenté à

Nom et prénom

**en reconnaissance d’avoir complété la formation des formateurs sur le module « Aider les Mères à Survivre » / La Pré-éclampsie et l’éclampsie**

Ville, Pays

**Date**

Nom du Formateur

Titre du Formateur

Organisation du Formateur

Insérer votre logo ici