Aider les Mères à Survivre

Champion

Nom du facilitateur

Titre du facilitateur

Organisation du facilitateur

Présenté à

Nom et prénom

**en reconnaissance d’avoir complété le module**

**« Aider les Mères à Survivre / Soins essentiels pendant le travail et la naissance »**

Ville, Pays

**Insérer la date**

Nom du facilitateur

Titre du facilitateur

Organisation du facilitateur

