

Aider les mères à survivre

Formateur

Nom du formateur

Titre du formateur

Organisation du formateur

Présenté à

Nom

**En reconnaissance de l'achèvement de la formation**

**Aider les mères à survivre, Travail prolongé et dystocia**

**Formation des prestataires**

**Insérer la date**

Nom du formateur

Titre du formateur

Organisation du formateur