



# Certificado

## NOME DO PARTICIPANTE

---

Recebeu o presente certificado após a conclusão com êxito do seminário sobre “**Jogo de Ferramentas para Melhoria da Aceitação Atempada e Sustentada do Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) da Malaria durante a Gravidez**”

Mês Dia, Ano  
Cidade, País

---

Nome do Diretor do Gabinete do Programa  
Título  
Programa para Sobrevivência Materna e Infantil (MSCP)