



# CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO

**A:** \_\_\_\_\_

Por haber completado 10 horas del programa de Habilidades para la Vida, Proyecto de Vida y Educación Sexual Integral desarrollado por el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia.

**Dado el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2023.**

\_\_\_\_\_  
Encargada/o de Oficina  
Regional/Municipal

\_\_\_\_\_  
Facilitador/a