|  |
| --- |
| **NombreApellido** |

|  |
| --- |
| ha completado la Girl Powered Nutrition [ou capacitación] que se llevó a cabo el [fecha] en [ubicación]. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ­**[Insertar nombre]** | ­**[Insertar nombre]** | ­**[Insertar nombre]** |

