

Manifestación de Voluntad de participar en las actividades del proyecto “*Fortalecimiento a la atención integral en salud y nutrición de la adolescente embarazada*”.

DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN	
Nombre	
Siglas	
Dirección	
Teléfonos	
e-mail	
Pág. Web	
Área de acción	
Misión de la Organización	

Programas de atención	Cobertura (Nº)				
	Niños	Adolescentes	Adolescentes embarazadas	Adultos	Ancianos

Personal potencial que participara en el proyecto				
Nombre	Profesión	Nivel de instrucción	Cargo	
1.				
2.				
3.				