

**CERTIFICACIÓN
COACH EN LACTANCIA**



**BY KIIK & MARIA LACTANZ
FORMATO PRÁCTICAS**

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Marcela González M.

TIPO DE PRÁCTICA:

Hospitalaria

Privada

Círculo de Apoyo

NÚMERO DE HORAS: 1 hrs

FECHA (S): 18 marzo

**BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS
REALIZADAS (incluyendo seguimiento, resultados,
etc):**

Visita para checar agarre y seguir practicando

PERSONA A LA QUE SE ATENDIÓ (MAMÁ):

Nombre completo: ~~Marcela González~~ Luly Gracia

Firma:

Teléfono oficina:

Celular: 8110449317

Correo electrónico: