



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



ATTESTATION DE SERVICE RENDU A LA COMMUNAUTE

NOM_DU_PARTICIPANT

Mr / Mme.....

a rendu service à la communauté, lors du **3^{ème} Congrès National des Soins Palliatifs** et à la **4^{ème} Journée Mondiale des Soins Palliatifs** au Bénin tenus au Palais des Congrès de Cotonou-Bénin, les **17, 18 et 19 Octobre 2024**

THEME : Soins palliatifs en pratique médicale courante

Présidente du comité d'organisation,

ABSP