



IBLCE®

*International Board of
Lactation Consultant Examiners*

AUTORIZAÇÃO PARA VERIFICAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO IBCLC

Eu, _____, _____ autorizo a divulgação de
Nome do(a) IBCLC Número de Matrícula IBCLC

informações sobre meu primeiro ano de certificação e data atual de vigência para:

Nome

Cargo

Empresa

Endereço de e-mail (Por favor digite ou imprima claramente)

Assinatura do(a) IBCLC

Data

Favor enviar o formulário preenchido, por e-mail ou fax , para o escritório regional apropriado:

IBLCE nas Américas e Israel

iblce@iblce.org

Nenhum fax disponível

IBLCE na Europa, Oriente Médio e Norte da África

eume@iblce.org

Nenhum fax disponível

IBLCE na Ásia-Pacífico e África

apaadmin@iblce.org

Fax +43 2252 20 64 87

A única informação a ser divulgada pelo IBLCE com relação ao(à) IBCLC é sobre seu primeiro ano de certificação e data de validade. Favor observar que o processo de verificação pode levar até duas semanas. Solicitações incompletas NÃO serão processadas.

Este é o único documento que o IBLCE necessita para responder à sua solicitação. Favor não incluir qualquer outro documento pessoal do candidato.