



# 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, para o escritório regional apropriado:**

IBLCE nas Américas e Israel

[iblce@iblce.org](mailto:iblce@iblce.org)

Nenhum fax disponível

IBLCE na Europa, Oriente Médio e Norte da África

[eume@iblce.org](mailto:eume@iblce.org)

Nenhum fax disponível

IBLCE na Ásia-Pacífico e África

[apaadmin@iblce.org](mailto:apaadmin@iblce.org)

Nenhum fax disponível

**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.**