Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #1

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

07/06/1981 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3412840723

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: IRIONDO GOBERNADOR SIMON 2471
id_calle: 58700
altura: 2471
distrito: OESTE
bis: false
idubicacion: <5436945.78823553,6353393.370532868>
x: 5436945.78823553
y: 6353393.370532868

Datos de la inscripción

¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2024

Lugar en el que realizaste el curso:

Escuela de gerontologia

codigo_gestion

341318-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938