Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #2

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

06/09/1981 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413243588

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: RIOJA 1244
Piso: 6
Dpto: B
id_calle: 82650
altura: 1244
distrito: CENTRO
bis: false
idubicacion: <5440113.43449935,6354899.747319474>
x: 5440113.43449935
y: 6354899.747319474

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 Gerontología

codigo_gestion

341736-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938