Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #5

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

08/12/1993 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3412780132

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: PRIMERO DE MAYO 2551
id_calle: 79700
altura: 2551
distrito: CENTRO
bis: false
idubicacion: <5440664.521380848,6352527.7522612605>
x: 5440664.521380848
y: 6352527.752261262

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

342050-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938