Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #7

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

06/10/1966 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413689448

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: COULIN DR. ROQUE F 2400
id_calle: 43650
altura: 2400
distrito: SUDOESTE
bis: false
idubicacion: <5437613.457280156,6350312.17703751>
x: 5437613.457280156
y: 6350312.17703751

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

342090-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938