
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #10

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

21/02/2000 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3416946190

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: CAFFERATA JUAN MANUEL 2360

Piso: 1

Dpto: 1

id_calle: 33550

altura: 2360

distrito: OESTE

bis: false

idubicacion: <5436818.059536633,6353567.602387979>

x: 5436818.059536634

y: 6353567.60238798

Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2021

Lugar en el que realizaste el curso:

Dr.Marcos Berezovsky

codigo_gestion

342257-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938