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

cuit
Fecha de nacimiento 21/02/2000 - 00:00
Género
Nivel de estudios alcanzado
Celular (para contactarnos por WhatsApp) 3416946190
Correo electrónico
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

¿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
PDF [__pdf.pdf](#)
nivel
nombre_apellido
mail
access_token
cod_tramite 938