Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #14

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

18/01/1959 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413368318

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: FAVIO LEONARDO 2006
id_calle: 6400
altura: 2006
distrito: NORTE
bis: false
idubicacion: <5433606.364232687,6360514.7797465315>
x: 5433606.364232688
y: 6360514.779746532

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

346187-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938