
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #17

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 2442

id_calle: 43650

altura: 2442

distrito: SUDOESTE

bis: false

idubicacion: <5437564.466758417,6350322.327602727>

x: 5437564.466758418

y: 6350322.327602728

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

352941-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938