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

cuit	
Fecha de nacimiento	06/10/1966 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3413689448
Correo electrónico	
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
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	352941-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938