
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #18

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

13/10/1986 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3412420189

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: SABATTINI AMADEO TOMAS 3440

id_calle: 95450

altura: 3440

distrito: SUDOESTE

bis: false

idubicacion: <5436285.122086854,6350538.739440946>

x: 5436285.122086854

y: 6350538.739440946

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

353279-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938