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

cuit	
Fecha de nacimiento	13/10/1986 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3412420189
Correo electrónico	
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
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	353279-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apelllido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938