
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #23

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

01/01/1972 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3416149508

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: ESPAÑA 739
id_calle: 48450
altura: 739
distrito: CENTRO
bis: false
idubicacion: <5439576.368992964,6355229.96886099>
x: 5439576.368992964
y: 6355229.96886099

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

408307-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938