
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #24

cuit	
Fecha de nacimiento	27/07/1972 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3413683362
Correo electrónico	
Ubicación	Domicilio*: VEINTISIETE DE FEBRERO 4639 id_calle: 94100 altura: 4639 distrito: OESTE bis: false idubicacion: <5435338.400628669,6353534.451181022> x: 5435338.40062867 y: 6353534.451181022
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	Sí
Año en el que realizaste el curso:	1998
Lugar en el que realizaste el curso:	Escuela de gerontologia municipal
codigo_gestion	409940-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938