
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #26

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 2400 id_calle: 43650 altura: 2400 distrito: SUDOESTE bis: false idubicacion: <5437613.457280156,6350312.17703751> x: 5437613.457280156 y: 6350312.17703751
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	Sí
Año en el que realizaste el curso:	2020
Lugar en el que realizaste el curso:	Virtual 210 hs provincia santa fe
codigo_gestion	422882-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938