
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #27

cuit
Fecha de nacimiento 12/12/1968 - 00:00
Género
Nivel de estudios alcanzado
Celular (para contactarnos por WhatsApp) 03416044135
Correo electrónico
Ubicación **Domicilio***: QUINTANA PRESIDENTE MANUEL
805
id_calle: 80800
altura: 805
distrito: SUR
bis: false
idubicacion:
<5439849.162451253,6350884.004330365>
x: 5439849.162451254
y: 6350884.004330366

¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? Sí
Año en el que realizaste el curso: 2024
Lugar en el que realizaste el curso: Instituto san lorenzo
codigo_gestion 423029-2024
PDF [__pdf.pdf](#)
nivel
nombre_apellido
mail
access_token
cod_tramite 938