
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #32

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 2442
id_calle: 43650
altura: 2442
distrito: SUDOESTE
bis: false
idubicacion:
<5437564.466758417,6350322.327602727>
x: 5437564.466758418
y: 6350322.327602728

¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? Sí
Año en el que realizaste el curso: 2021
Lugar en el que realizaste el curso: Virtual 210 hs provincia santa fe
codigo_gestion 453686-2024
PDF [__pdf.pdf](#)
nivel
nombre_apellido
mail
access_token
cod_tramite 938