
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #34

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

13/02/2025 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3416534173

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: GARAY JUAN DE 3259

id_calle: 52850

altura: 3259

distrito: SUDOESTE

bis: false

idubicacion: <5436916.066525371,6352417.444246318>

x: 5436916.066525372

y: 6352417.444246318

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

454959-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938