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

cuit	
Fecha de nacimiento	13/02/2025 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3416534173
Correo electrónico	
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
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	454959-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apelllido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938