
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #36

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

10/12/1955 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413014006

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: DORREGO MANUEL 1000

Piso: 7

Dpto: C

id_calle: 47050

altura: 1000

distrito: CENTRO

bis: false

idubicacion: <5439212.140531993,6354893.276027502>

x: 5439212.140531994

y: 6354893.276027502

Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2016

Lugar en el que realizaste el curso:

OSDE

codigo_gestion

455531-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938