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

cuit	
Fecha de nacimiento	10/12/1955 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3413014006
Correo electrónico	
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
¿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
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apelllido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938