
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #38

| | |
|---|---|
| cuit | |
| Fecha de nacimiento | 24/09/1999 - 00:00 |
| Género | |
| Nivel de estudios alcanzado | |
| Celular (para contactarnos por WhatsApp) | 3412616717 |
| Correo electrónico | |
| Ubicación | Domicilio*: CULLEN Y UGARTE 3365 id_calle: 44250 altura: 3365 distrito: NORTE bis: false idubicacion: <5431447.839517008,6362489.831032346> x: 5431447.839517008 y: 6362489.831032346 |
| ¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? | No |
| codigo_gestion | 459613-2024 |
| PDF | __pdf.pdf |
| nivel | |
| nombre_apellido | |
| mail | |
| access_token | |
| cod_tramite | 938 |