
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #39

cuit
Fecha de nacimiento 02/10/1992 - 00:00
Género
Nivel de estudios alcanzado
Celular (para contactarnos por WhatsApp) 3417235806
Correo electrónico
Ubicación **Domicilio*:** PEREZ DR. JOSE JULIAN 2407
id_calle: 77050
altura: 2407
distrito: NORTE
bis: false
idubicacion:
<5431718.1035370985,6360794.7929959595>
x: 5431718.1035371
y: 6360794.79299596

¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? No

codigo_gestion 465621-2024
PDF [__pdf.pdf](#)
nivel
nombre_apellido
mail
access_token
cod_tramite 938