
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #40

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

17/02/1993 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3416453006

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: SOMOZA FEDERICO 3606

id_calle: 88900

altura: 3606

distrito: NORTE

bis: false

idubicacion: <5431059.365545693,6361011.53909689>

x: 5431059.365545694

y: 6361011.53909689

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

465636-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938