
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #41

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

02/10/1992 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3417235806

Correo electrónico

{Empty}

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

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

465643-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938