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

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	465643-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938