Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #45

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

19/09/1993 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3416104410

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: LA PAZ 518
id_calle: 76200
altura: 518
distrito: CENTRO
bis: false
idubicacion: <5440692.305174493,6352865.563832815>
x: 5440692.305174494
y: 6352865.563832816

Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2024

Lugar en el que realizaste el curso:

Asociación de trabajadores del estado

codigo_gestion

478575-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938