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

cuit	
Fecha de nacimiento	19/09/1993 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3416104410
Correo electrónico	
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
¿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
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938