Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #46

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

07/12/1977 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

03412538457

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: FRAGA CNEL. ROSENDO MARIA 1475
Piso: 0
Dpto: 0
id_calle: 51500
altura: 1475
distrito: NOROESTE
bis: false
idubicacion: <5433621.339901975,6355058.378795649>
x: 5433621.339901976
y: 6355058.37879565

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

494052-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938