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

cuit	
Fecha de nacimiento	07/12/1977 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	03412538457
Correo electrónico	
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
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	494052-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apelllido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938