
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_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938