

Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #51

cuit	27421286200
Fecha de nacimiento	21/09/1999 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3413243605
Correo electrónico	
Ubicación	Domicilio*: HIPOCRATES 4697 Piso: Pb Dpto: 3 id_calle: 57050 altura: 4697 distrito: SUR bis: false idubicacion: <5440866.472966708,6349968.891638804> x: 5440866.472966708 y: 6349968.891638804
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	500778-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	2
nombre_apellido	Valentina Ailin Ramos
mail	valentinaailin15@gmail.com
access_token	eyJhbGciOiJSUzI1NiIsInR5cCIgOiAiSldUiiwia2lkliA6ICJYNVhRdWVvdzFoTUxvWFpEdlNRbU1PNXdQS1BYUjJxOEGwRHZzZlJ0ZnZ3ln0.eyJleHAiOiE3MjcQ5Njc3OTAsImhdCI6MTcyNDk2NzQ5MCwiYXV0aF90aW1lIjoxNzI0OTY3MjYwLCJqdGkiOiJhOWVmNjVmMi1jY2JiLTQwNjctOWY3OC1mNGRjODFmM2MwOTYiLCJpc3MiOiJodHRwciovL2FtLnJvc2FyaW8uZ29iLmFyL2F1dGgvcmVhbG1zL21yIiwiaXVkljoieYWNjb3VudCIsInN1Yil6ljFIMDBlYzg1LTA4ODctNGFiNi04Yjg3LWMxYzE0MWViZDU0MyIsInR5cCI6IklyXJlcilsImF6cCI6InBpYylsInNlc3Npb25fc3Rh dGUioilwOTliYjY2OC05MzAyLTQ2YWQtODUxYy02NTI2NjhjZml1MmEiLCJhY3liOilxliwiYWxs b3dlZC1vcmlnaW5zIjpbImh0dHBzOi8vcGljMi5wbS5yb3Nhcm l vLmdvdi5hcilsImh0dHBzOi8vZ2VzdG9ycGljLnJvc2FyaW8uZ29iLmF

938

cod_tramite