Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #52

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

24/12/1981 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413740543

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: RAVIGNANI EMILIO 1395
Dpto: 1
id_calle: 81450
altura: 1395
distrito: NOROESTE
bis: false
idubicacion: <5432121.992479513,6355102.243735262>
x: 5432121.992479514
y: 6355102.243735262

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

500816-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938