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

cuit	
Fecha de nacimiento	24/12/1981 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3413740543
Correo electrónico	
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
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	500816-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938