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_apelllido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938