Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #53

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

28/09/1984 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3412525230

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: SOTOMAYOR NICOLAS 756 Bis
Dpto: 1
id_calle: 89050
altura: 756
distrito: NOROESTE
bis: true
idubicacion: <5434976.46635013,6357986.029001844>
x: 5434976.46635013
y: 6357986.029001844

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

505002-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938