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

cuit	
Fecha de nacimiento	28/09/1984 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3412525230
Correo electrónico	
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
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	505002-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apelllido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938