Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #55

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

03/06/1984 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3416379671

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: PALAU 2642
Piso: 1
Dpto: 1
id_calle: 74250
altura: 2642
distrito: OESTE
bis: false
idubicacion: <5436045.55587853,6353347.951236954>
x: 5436045.55587853
y: 6353347.951236954

Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2024

Lugar en el que realizaste el curso:

Escuela municipal de gerontologías de.marco berezovsky

codigo_gestion

517369-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938