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

cuit	
Fecha de nacimiento	03/06/1984 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3416379671
Correo electrónico	
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
¿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
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apelllido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938