Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #61

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

22/03/1982 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3417472373

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: PASCO 4505
id_calle: 75400
altura: 4505
distrito: OESTE
bis: false
idubicacion: <5435669.606382039,6354400.842639156>
x: 5435669.60638204
y: 6354400.842639156

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

596490-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938