Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #67

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

16/04/2003 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413309472

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: AVELLANEDA NICOLAS 2945
id_calle: 27300
altura: 2945
distrito: OESTE
bis: false
idubicacion: <5435938.895145809,6352972.827638262>
x: 5435938.89514581
y: 6352972.827638262

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

779473-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938