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

cuit	
Fecha de nacimiento	16/04/2003 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	3413309472
Correo electrónico	
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
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	779473-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apelllido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938