
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #69

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

13/08/1997 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

03413065873

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: VEINTICUATRO DE SEPTIEMBRE 48 Bis

id_calle: 94000

altura: 48

distrito: SUR

bis: true

idubicacion: <5441054.354961785,6350932.748490814>

x: 5441054.354961786

y: 6350932.748490814

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

819468-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938