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

| | |
|---|--|
| cuit | |
| Fecha de nacimiento | 13/08/1997 - 00:00 |
| Género | |
| Nivel de estudios alcanzado | |
| Celular (para contactarnos por WhatsApp) | 03413065873 |
| Correo electrónico | |
| 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 |
| ¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? | No |
| codigo_gestion | 819468-2024 |
| PDF | __pdf.pdf |
| nivel | |
| nombre_apellido | |
| mail | |
| access_token | |
| cod_tramite | 938 |