
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #1

cuit	
Fecha de nacimiento	07/06/1981 - 00:00
Teléfono	3412840723
Ubicación	Domicilio*: IRIONDO GOBERNADOR SIMON 2471 id_calle: 58700 altura: 2471 distrito: OESTE bis: false idubicacion: <5436945.78823553,6353393.370532868> x: 5436945.78823553 y: 6353393.370532868
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	Sí
Año en el que realizaste el curso:	2024
Lugar en el que realizaste el curso:	Escuela de gerontologia
codigo_gestion	341318-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938