
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #3

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

19/08/1997 - 00:00

Teléfono

3406457019

Ubicación

Domicilio*: ZEBALLOS DR. ESTANISLAO 571

Piso: 7

Dpto: a

id_calle: 97150

altura: 571

distrito: CENTRO

bis: false

idubicacion: <5440809.714907001,6353854.138040268>

x: 5440809.714907002

y: 6353854.138040268

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

341893-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938
