
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #24

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

27/07/1972 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413683362

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: VEINTISIETE DE FEBRERO 4639

id_calle: 94100

altura: 4639

distrito: OESTE

bis: false

idubicacion: <5435338.400628669,6353534.451181022>

x: 5435338.40062867

y: 6353534.451181022

Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

1998

Lugar en el que realizaste el curso:

Escuela de gerontología municipal

codigo_gestion

409940-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938