
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #26

cuit

{Empty}

Datos personales

Fecha de nacimiento

06/10/1966 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413689448

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: COULIN DR. ROQUE F 2400

id_calle: 43650

altura: 2400

distrito: SUDOESTE

bis: false

idubicacion: <5437613.457280156,6350312.17703751>

x: 5437613.457280156

y: 6350312.17703751

Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2020

Lugar en el que realizaste el curso:

Virtual 210 hs provincia santa fe

codigo_gestion

422882-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938