
Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #6

cuit	
Fecha de nacimiento	20/05/1993 - 00:00
Teléfono	03413724353
Ubicación	Domicilio*: GALVEZ JOSE 1987 id_calle: 52650 altura: 1987 distrito: CENTRO bis: false idubicacion: <5438665.305464117,6352721.227671267> x: 5438665.305464118 y: 6352721.227671268
¿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	342062-2024
PDF	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938