

---

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

cuit  
Fecha de nacimiento 07/06/1981 - 00:00  
Género  
Nivel de estudios alcanzado  
Celular (para contactarnos por WhatsApp) 3412840723  
Correo electrónico  
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