# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #9

| | |
|---|---|
| cuit | |
| Fecha de nacimiento | 31/01/1992 - 00:00 |
| Género | |
| Nivel de estudios alcanzado | |
| Celular (para contactarnos por WhatsApp) | 3413163318 |
| Correo electrónico | |
| Ubicación | **Domicilio*:** ZEBALLOS DR. ESTANISLAO 1248<br>**Piso:** 6<br>**Dpto:** A<br>**id_calle:** 97150<br>**altura:** 1248<br>**distrito:** CENTRO<br>**bis:** false<br>**idubicacion:** <5439939.419823512,6354081.644293997><br>**x:** 5439939.419823512<br>**y:** 6354081.644293998 |
| ¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? | No |
| codigo_gestion | 342111-2024 |
| PDF | __pdf.pdf |
| nivel | |
| nombre_apelllido | |
| mail | |
| access_token | |
| cod_tramite | 938 |