

---

# Inscripción a curso Abordaje y acompañamiento a personas con demencia: Submission #105

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

19/08/1997 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3406457019

Correo electrónico

sofibazzoni@gmail.com

---

---

Domicilio

{Empty}

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

343887-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

---

