

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #20

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

17/09/1972 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413403439

Correo electrónico

{Empty}

---

---

Ubicación

**Domicilio\*:** ESPAÑA 2182

**Piso:** 3

**Dpto:** B

**id\_calle:** 48450

**altura:** 2182

**distrito:** CENTRO

**bis:** false

**idubicacion:** <5439154.162581077,6353321.7212552875>

**x:** 5439154.162581078

**y:** 6353321.721255288

## Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2023

Lugar en el que realizaste el curso:

Empleados de Comercio

codigo\_gestion

356008-2024

nivel

---

---

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

938