

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #27

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

12/12/1968 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

03416044135

Correo electrónico

{Empty}

---

---

## Ubicación

**Domicilio\*:** QUINTANA PRESIDENTE MANUEL 805

**id\_calle:** 80800

**altura:** 805

**distrito:** SUR

**bis:** false

**idubicacion:** <5439849.162451253,6350884.004330365>

**x:** 5439849.162451254

**y:** 6350884.004330366

## Datos de la inscripción

¿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:

Instituto san lorenzo

codigo\_gestion

423029-2024

nivel

nombre\_apellido

---

---

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

938