## Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #28

cuit
{Empty}
Datos personales
Fecha de nacimiento
13/12/1967 - 00:00
Género
{Empty}
Nivel de estudios alcanzado
{Empty}
Celular (para contactarnos por WhatsApp)
03413778681
Correo electrónico
{Empty}

## Ubicación

Domicilio\*: FRENCH DOMINGO 6891

id\_calle: 51900 altura: 6891

distrito: NOROESTE

bis: false

idubicacion: <5433059.648106084,6357643.759181449>

**x**: 5433059.648106084 **y**: 6357643.75918145

## Datos de la inscripción

¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?
No
codigo_gestion
423312-2024
nivel
nombre_apelllido
Empty}
(Empty)
mail
{Empty}
access token

{Empty}	
( 1 2)	
cod_tramite	
938	