

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #30

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

14/09/1976 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3402-541978

Correo electrónico

{Empty}

---

---

Ubicación

**Domicilio\*:** URQUIZA GRAL. JUSTO JOSE y MITRE GENERAL BARTOLOME

**id\_calle:** 93050

**distrito:** CENTRO

**id\_interseccion:** 68450

**idubicacion:** <5440274.03,6355390.28>

**x:** 5440274.03

**y:** 6355390.28

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

423982-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

---

---

{Empty}

cod\_tramite

938