

---

## Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #33

cuit	
Fecha de nacimiento	17/07/1971 - 00:00
Género	
Nivel de estudios alcanzado	
Celular (para contactarnos por WhatsApp)	341 3551044
Correo electrónico	
Ubicación	<b>Domicilio*:</b> CUZCO 1434 <b>id_calle:</b> 44750 <b>altura:</b> 1434 <b>distrito:</b> SUR <b>bis:</b> false <b>idubicacion:</b> <5439240.0764530515,6351931.185569533> <b>x:</b> 5439240.076453052 <b>y:</b> 6351931.185569534
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	Sí
Año en el que realizaste el curso:	2011
Lugar en el que realizaste el curso:	Esc. Berrezowky
codigo_gestion	454200-2024
PDF	<a href="#">__pdf.pdf</a>
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938