# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #36

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

10/12/1955 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413014006

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

**Domicilio*:** DORREGO MANUEL 1000
**Piso:** 7
**Dpto:** C
**id_calle:** 47050
**altura:** 1000
**distrito:** CENTRO
**bis:** false
**idubicacion:** <5439212.140531993,6354893.276027502>
**x:** 5439212.140531994
**y:** 6354893.276027502

## Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2016

Lugar en el que realizaste el curso:

OSDE

codigo_gestion

455531-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938