# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #42

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

06/10/1991 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3412668401

Correo electrónico

{Empty}

Ubicación

**Domicilio*:** LAGUNA NICOLAS 3054
**id_calle:** 60700
**altura:** 3054
**distrito:** NORTE
**bis:** false
**idubicacion:** <5432255.046395278,6361572.598702367>
**x:** 5432255.046395278
**y:** 6361572.598702368

## Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

465653-2024

nivel

nombre_apelllido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

938