

---

## Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #43

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

468685-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

---

{Empty}

---

cod\_tramite

938