

---

# Inscripción a curso Abordaje y acompañamiento a personas con demencia: Submission #80

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

06/10/1966 - 00:00

Género

{Empty}

Nivel de estudios alcanzado

{Empty}

Celular (para contactarnos por WhatsApp)

3413689448

Correo electrónico

Gabytoledo61066@gmail.com

---

---

## Ubicación

**Dirección:** COULIN DR. ROQUE F 2400

**id\_calle:** 43650

**altura:** 2400

**distrito:** SUDOESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5437613.457280156,6350312.17703751>

**x:** 5437613.457280156

**y:** 6350312.17703751

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

312948-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

---

---

{Empty}

cod\_tramite

638