

---

# Inscripción a curso Abordaje y acompañamiento a personas con demencia: Submission #96

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

21/02/1984 - 00:00

Celular

03415312092

Correo electrónico

paolatrinidad668@gmail.com

Ubicación

**Dirección:** RIVERO GAUCHO ANTONIO 5208

**Piso:** 0

**Dpto:** 0

**id\_calle:** 16500

**altura:** 5208

**distrito:** OESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5435190.37523821,6351858.206676558>

**x:** 5435190.37523821

**y:** 6351858.206676558

---

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

321401-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

638

---

