

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #5

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

08/12/1993 - 00:00

Teléfono

3412780132

Ubicación

**Domicilio\*:** PRIMERO DE MAYO 2551

**id\_calle:** 79700

**altura:** 2551

**distrito:** CENTRO

**bis:** false

**idubicacion:** <5440664.521380848,6352527.7522612605>

**x:** 5440664.521380848

**y:** 6352527.752261262

## Datos de la inscripción

---

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

No

codigo\_gestion

342050-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

938