

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #52

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

24/12/1981 - 00:00

Teléfono

3413740543

Ubicación

**Domicilio\*:** RAVIGNANI EMILIO 1395

**Dpto:** 1

**id\_calle:** 81450

**altura:** 1395

**distrito:** NOROESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5432121.992479513,6355102.243735262>

**x:** 5432121.992479514

**y:** 6355102.243735262

## Datos de la inscripción

---

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

No

codigo\_gestion

500816-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

938

---