

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #55

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

03/06/1984 - 00:00

Teléfono

3416379671

Ubicación

**Domicilio\*:** PALAU 2642

**Piso:** 1

**Dpto:** 1

**id\_calle:** 74250

**altura:** 2642

**distrito:** OESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5436045.55587853,6353347.951236954>

**x:** 5436045.55587853

**y:** 6353347.951236954

## Datos de la inscripción

---

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2024

Lugar en el que realizaste el curso:

Escuela municipal de gerontologías de marco berezovsky

codigo\_gestion

517369-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

---

