

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #56

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

09/12/1985 - 00:00

Teléfono

3412127789

Ubicación

**Domicilio\*:** SAN MARTIN GRAL. JOSE y SAN JUAN

**id\_calle:** 85800

**distrito:** CENTRO

**id\_interseccion:** 85650

**idubicacion:** <5440381.67,6354535.65>

**x:** 5440381.67

**y:** 6354535.65

## Datos de la inscripción

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

---

No

codigo\_gestion

520161-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

938