

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #61

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

22/03/1982 - 00:00

Teléfono

3417472373

Ubicación

**Domicilio\*:** PASCO 4505

**id\_calle:** 75400

**altura:** 4505

**distrito:** OESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5435669.606382039,6354400.842639156>

**x:** 5435669.60638204

**y:** 6354400.842639156

## Datos de la inscripción

---

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

No

codigo\_gestion

596490-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

938