

---

# Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #67

cuit

{Empty}

## Datos personales

Fecha de nacimiento

16/04/2003 - 00:00

Teléfono

3413309472

Ubicación

**Domicilio\*:** AVELLANEDA NICOLAS 2945

**id\_calle:** 27300

**altura:** 2945

**distrito:** OESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5435938.895145809,6352972.827638262>

**x:** 5435938.89514581

**y:** 6352972.827638262

## Datos de la inscripción

---

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

No

codigo\_gestion

779473-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

938