

---

## Inscripción a curso Espacio de consultoría en prácticas gerontológicas: Submission #3

cuit	
Fecha de nacimiento	19/08/1997 - 00:00
Teléfono	3406457019
Ubicación	<b>Domicilio*:</b> ZEBALLOS DR. ESTANISLAO 571 <b>Piso:</b> 7 <b>Dpto:</b> a <b>id_calle:</b> 97150 <b>altura:</b> 571 <b>distrito:</b> CENTRO <b>bis:</b> false <b>idubicacion:</b> <5440809.714907001,6353854.138040268> <b>x:</b> 5440809.714907002 <b>y:</b> 6353854.138040268
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	No
codigo_gestion	341893-2024
PDF	<a href="#">__pdf.pdf</a>
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	938