

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #1

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

3416856380

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** NERVO AMADO 1772

**id\_calle:** 71200

**altura:** 1772

**distrito:** NORTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5435605.983931157,6357403.080916172>

**x:** 5435605.983931158

**y:** 6357403.080916172

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

No

---

Situación laboral

empleada municipal

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

349171-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

---

