

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #2

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

3417462346

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** ESPAÑA 1948

**Dpto:** 0002

**id\_calle:** 48450

**altura:** 1948

**distrito:** CENTRO

**bis:** false

**idubicacion:** <5439215.8538505295,6353621.649510844>

**x:** 5439215.85385053

**y:** 6353621.649510844

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

No

---

Situación laboral

Relacion dependencia

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

349190-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

---

