

---

## Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #3

|   |   |
|---|---|
| cuit  |   |
| Teléfono *  | 3416996295  |
| Reside en la ciudad de Rosario ?  |   |
| Ubicación   | <b>Domicilio*:</b> AVELLANEDA NICOLAS 2901<br><b>id_calle:</b> 27300<br><b>altura:</b> 2901<br><b>distrito:</b> OESTE<br><b>bis:</b> false<br><b>idubicacion:</b><br><5435948.069819279,6353017.165495405><br><b>x:</b> 5435948.06981928<br><b>y:</b> 6353017.165495406 |
| Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?                     | No  |
| Situación laboral   | Empresa de limpieza   |
| ¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? | No  |
| codigo_gestion  | 349213-2024   |
| PDF   | <a href="#">__pdf.pdf</a>   |
| nivel   |   |
| nombre_apellido   |   |
| mail  |   |
| access_token  |   |
| cod_tramite   | 939   |