

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #6

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

341 5 596508

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** MACIEL COSME 1049

**id\_calle:** 64100

**altura:** 1049

**distrito:** NORTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5435095.6364960745,6359557.546360279>

**x:** 5435095.636496074

**y:** 6359557.54636028

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

---

Especifique cual realizo

De Pami y Opss

Situación laboral

Psicóloga en actividad

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

349454-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

---

---

{Empty}

cod\_tramite

939