

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #7

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

3415921213

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** MENSAJERIAS 1795 Bis

**id\_calle:** 8750

**altura:** 1795

**distrito:** NOROESTE

**bis:** true

**idubicacion:** <5428063.888536507,6359250.821814527>

**x:** 5428063.888536508

**y:** 6359250.821814528

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

No

---

Situación laboral

Relación de dependencia

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

349457-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

