

---

## Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #17

cuit	
Teléfono *	3412680297
Reside en la ciudad de Rosario ?	
Ubicación	<b>Domicilio*:</b> BLOMBERG 3562 <b>id_calle:</b> 30800 <b>altura:</b> 3562 <b>distrito:</b> NORTE <b>bis:</b> false <b>idubicacion:</b> <5432611.567110007,6362045.214266469> <b>x:</b> 5432611.567110008 <b>y:</b> 6362045.21426647
Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?	Si
Especifique cual realizo	Cuidado de personas mayores
Situación laboral	Empleada
¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a?	Sí
Año en el que realizaste el curso:	2024
Lugar en el que realizaste el curso:	Virtual
codigo_gestion	349507-2024
PDF	<a href="#">__pdf.pdf</a>
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	939