

---

## Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #21

|   |  |
|---|--|
| cuit  |  |
| Teléfono *  | 3412100258   |
| Reside en la ciudad de Rosario ?  |  |
| Ubicación   | <b>Domicilio*:</b> TRES DE FEBRERO 4239<br><b>Piso:</b> 1<br><b>Dpto:</b> 1<br><b>id_calle:</b> 92100<br><b>altura:</b> 4239<br><b>distrito:</b> CENTRO<br><b>bis:</b> false<br><b>idubicacion:</b><br><5436165.280416983,6355085.789605372><br><b>x:</b> 5436165.280416984<br><b>y:</b> 6355085.789605372 |
| Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?                     | No   |
| Situación laboral   | Empleado dependencia   |
| ¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? | No   |
| codigo_gestion  | 349539-2024  |
| PDF   | <a href="#">__pdf.pdf</a>  |
| nivel   |  |
| nombre_apellido   |  |
| mail  |  |
| access_token  |  |
| cod_tramite   | 939  |