

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #34

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

3413547394

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** AVELLANEDA NICOLAS 3085

**id\_calle:** 27300

**altura:** 3085

**distrito:** SUDOESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5435901.771818536,6352793.398325135>

**x:** 5435901.771818536

**y:** 6352793.398325136

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

---

Especifique cual realizo

Cuidados de adultos mayores  
Especiación en Alzheimer y demencias semejantes

Situación laboral

Desempleada

## Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2021

Lugar en el que realizaste el curso:

Escuela municipal

codigo\_gestion

349972-2024

nivel

nombre\_apellido

---

---

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

939