

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #41

cuit

27285786695

## Datos personales

Teléfono \*

3415616745

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** CONGRESO 450

**id\_calle:** 42200

**altura:** 450

**distrito:** NORTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5435923.653208631,6358929.316898698>

**x:** 5435923.653208632

**y:** 6358929.316898698

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

---

Especifique cual realizo

Cursos de gerontología

Situación laboral

Empleada

## Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

1998

Lugar en el que realizaste el curso:

Geriátrico del puente dictado por la Municipalidad de Rosario.

codigo\_gestion

350219-2024

nivel

2

nombre\_apellido

---

