
Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #43

cuit

{Empty}

Datos personales

Teléfono *

3415462823

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: BALCARCE 1000

Piso: 7

Dpto: B

id_calle: 28100

altura: 1000

distrito: CENTRO

bis: false

idubicacion: <5438958.328837373,6354945.527714085>

x: 5438958.328837374

y: 6354945.527714086

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

Especifique cual realizo

auxiliar gerontológico, Alzheimer y otras demencias. Cursando diplomatura y seminario de acompañante terapéutico

Situación laboral

AT

Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2022

Lugar en el que realizaste el curso:

Municipalidad de Rosario

codigo_gestion

350280-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

939