

---

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

cuit	
Teléfono *	3415462823
Reside en la ciudad de Rosario ?	
Ubicación	<b>Domicilio*:</b> BALCARCE 1000 <b>Piso:</b> 7 <b>Dpto:</b> B <b>id_calle:</b> 28100 <b>altura:</b> 1000 <b>distrito:</b> CENTRO <b>bis:</b> false <b>idubicacion:</b> <5438958.328837373,6354945.527714085> <b>x:</b> 5438958.328837374 <b>y:</b> 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
¿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
PDF	<a href="#">__pdf.pdf</a>
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	939