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

cuit	
Teléfono *	3415462823
Reside en la ciudad de Rosario ?	
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
¿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	__pdf.pdf
nivel	
nombre_apellido	
mail	
access_token	
cod_tramite	939