

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #44

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

3413689448

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** COULIN DR. ROQUE F 2400

**id\_calle:** 43650

**altura:** 2400

**distrito:** SUDOESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5437613.457280156,6350312.17703751>

**x:** 5437613.457280156

**y:** 6350312.17703751

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

---

Especifique cual realizo

Promotor gerontologico

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:

2021

Lugar en el que realizaste el curso:

Virtual 210 hs provincia santa fe

codigo\_gestion

350300-2024

nivel

nombre\_apellido

---

---

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

939