

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #45

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

3415-524982

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** MITRE GENERAL BARTOLOME 2733

**id\_calle:** 68450

**altura:** 2733

**distrito:** CENTRO

**bis:** false

**idubicacion:** <5439692.557581073,6352481.525874612>

**x:** 5439692.557581074

**y:** 6352481.525874612

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

No

---

Situación laboral

Empleado

## Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2015

Lugar en el que realizaste el curso:

Municipalidad de rosario

codigo\_gestion

350302-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

---

---

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

939