
Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #46

cuit

{Empty}

Datos personales

Teléfono *

3415616745

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: CONGRESO 450

id_calle: 42200

altura: 450

distrito: NORTE

bis: false

idubicacion: <5435923.653208631,6358929.316898698>

x: 5435923.653208632

y: 6358929.316898698

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

Especifique cual realizo

Cursos de Asistente gerontológica

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:

1998

Lugar en el que realizaste el curso:

Geriátrico del Puente dictado por la municipalidad de Rosario.

codigo_gestion

350457-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

939