
Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #50

cuit

{Empty}

Datos personales

Teléfono *

03415118675

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

Domicilio*: SCHENONE MAESTRO 4289

Piso: 0

Dpto: 0

id_calle: 87600

altura: 4289

distrito: CENTRO

bis: false

idubicacion: <5436035.916026921,6354788.253504371>

x: 5436035.916026922

y: 6354788.253504372

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

Especifique cual realizo

Cuidador domiciliario en la unr

Situación laboral

Desempleada

Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

2024

Lugar en el que realizaste el curso:

Unr adultos mayores

codigo_gestion

350668-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

939