

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #52

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

3413087532

Reside en la ciudad de Rosario ?

{Empty}

Ubicación

**Domicilio\*:** ATACALCO 6040

**id\_calle:** 26900

**altura:** 6040

**distrito:** NOROESTE

**bis:** false

**idubicacion:** <5434018.804147479,6358600.159567493>

**x:** 5434018.80414748

**y:** 6358600.159567494

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

---

Especifique cual realizo

Acompañante terapeutico

Situación laboral

Desocupada

## Datos de la inscripción

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

No

codigo\_gestion

350727-2024

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access\_token

---

---

{Empty}

cod\_tramite

939