

---

# Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #57

cuit

{Empty}

## Datos personales

Teléfono \*

34633847

Reside en la ciudad de Rosario ?

Si

Domicilio

{Empty}

Ubicación

{Empty}

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

Si

---

---

Especifique cual realizo

.

Situación laboral

Prueba

## Datos de la inscripción

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

Sí

Año en el que realizaste el curso:

4

Lugar en el que realizaste el curso:

B

codigo\_gestion

[webform:handler:remote\_post\_pic:completed:data:codigoGestion]

nivel

nombre\_apellido

{Empty}

---

---

mail

{Empty}

access\_token

{Empty}

cod\_tramite

939