
Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #94

cuit

{Empty}

Datos personales

Teléfono *

3415325607

Reside en la ciudad de Rosario ?

Si

Domicilio

Joaquín V González 1150

Ubicación

{Empty}

Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?

No

Situación laboral

Medica

Datos de la inscripción

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

No

codigo_gestion

406978-2024

nivel

nombre_apellido

{Empty}

mail

{Empty}

access_token

{Empty}

cod_tramite

939
