

---

## Inscripción a Herramientas interdisciplinarias para atención de personas mayores: Submission #6

|   |  |
|---|--|
| cuit  |  |
| Teléfono *  | 341 5 596508   |
| Reside en la ciudad de Rosario ?  |  |
| Ubicación   | <b>Domicilio*:</b> MACIEL COSME 1049<br><b>id_calle:</b> 64100<br><b>altura:</b> 1049<br><b>distrito:</b> NORTE<br><b>bis:</b> false<br><b>idubicacion:</b><br><5435095.6364960745,6359557.546360279><br><b>x:</b> 5435095.636496074<br><b>y:</b> 6359557.54636028 |
| Realizo alguna Capacitación vinculada a la temática ?                     | Si   |
| Especifique cual realizo  | De Pami y Opss   |
| Situación laboral   | Psicóloga en actividad   |
| ¿Realizaste el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos o cuidador/a? | No   |
| codigo_gestion  | 349454-2024  |
| PDF   | <a href="#">__pdf.pdf</a>  |
| nivel   |  |
| nombre_apellido   |  |
| mail  |  |
| access_token  |  |
| cod_tramite   | 939  |