Maßnahme / Thema:

Ort:

Datum:

Leitung:

Mitarbeitende:

ggfs. Referent:in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum / Uhrzeit von bis** | **Thema** | **Dauer** |
|  | **Arbeitseinheit 1** |  |
|  | Ggfs. Pause |  |
|  | **Arbeitseinheit 2** |  |
|  | Ggfs. Mittagessen & Pause |  |
|  | **Arbeitseinheit 3** |  |
|  | Ggfs. Pause |  |
|  | **Arbeitseinheit 4** |  |
|  | **Arbeitseinheit 5** |  |
|  | **Ende der Veranstaltung** |  |