

Förderung der Fortbildung von Personal in der Rehabilitation

und Maßnahmen von Familien mit behinderten Angehörigen

Bewilligungszeitraum: 01. Januar bis 31. Dezember \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Veranstalter: |  |
| Schulungsmaßnahme |  |
| Thema: |  |
| Schulungsleiter/-innen: |  |
|  |  |

Themenstundenplan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Unterrichtszeit und Pausen \* | Thema | Referent |
|  | Uhr bis Uhr  Einheiten  ( Min. Pause) |  |  |
|  | Uhr bis Uhr  Einheiten  ( Min. Pause) |  |  |
| Uhr bis Uhr  Einheiten  ( Min. Pause) |  |  |
| Uhr bis Uhr  Einheiten  ( Min. Pause) |  |  |
|  | Uhr bis Uhr  Einheiten  ( Min. Pause) |  |  |
| Summe: Einheiten | | | |

\* Auch die Pausenzeiten müssen exakt eingetragen werden.

Unterschrift des Schulungsleiters