ZeTT-Zentrum
Digitale Transformation
Thüringen

Titel der Veranstaltung:
Name iLLK:
Beginn Veranstalltung:
Ende Veranstaltung:

Referent: **(ZeTT/FSU Jena)**
Unterschrift Referent: _____

Name, Vorname	Unternehmen	Datum	Inhalt der Veranstaltung	Dauer	Unterschrift