Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Příloha č. 1 - Harmonogram vzdělávání praxí

Docházka musí být rozplánována na celé hodiny (min. 4 a max. 8 hodin denně s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých může být docházka naplánována na max. 12 hodin denně). Docházka může v daný den probíhat pouze od 6:00 do 21:00 hodin (s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých je možná v omezené míře tzv. noční docházka (v harmonogramu nutné vyznačit jako "N" do závorky k místu výkonu). Docházku je možné rozplánovat pouze v rozsahu počtu měsíců uvedeném v šabloně. U každého dne docházky poskytovatel uvede místo výkonu vzdělávání praxí (A, B, C). Pokud bude účastník v rámci docházky cestovat mimo tato místa výkonu, jedná se o výjezdy/pochůzky, které poskytovatel vyznačí do místa výkonu jako "V". Výjezdy/pochůzky je možné rozplánovat max. do 50 % z počtu dní docházky (s výjimkou šablon s rozšířeným počtem výjezdů/pochůzek, u nichž je možné rozplánovat až 75 %). Součet hodin v měsících, ve kterých bude vzdělávání praxí probíhat, musí souhlasit s celkovým počtem hodin, který je uveden v šabloně.

Vyplní konzultant FDV:

Název šablony:	Pomocný prac. v sektoru služeb a obchodu (160/1 - 2)
Číslo vzdělávání praxí:	1441
Konzultant FDV	
Jméno, příjmení, titul:	xxx

Vyplní poskytovatel vzdělávání praxí:

Poskytovatel vzdělávání praxí	
Název/obchodní firma:	Kateřina Przyczková
Sídlo/místo podnikání:	Oldřichovice 1024, 739 61 Třinec - Oldřichovice
Mentor vzdělávání praxí	
Jméno, příjmení, titul:	xxx
Účastník vzdělávání praxí	
Jméno, příjmení, titul:	Marie Goryczková

Termín vzdělávání praxí (vzdělávání praxí může být oficiálně zahájeno pouze 1. nebo 15. den v kalendářním měsíci, datum ukončení je stanoveno jako 14. den po posledním dni docházky)	
Termín zahájení:	15.12.2018
Termín ukončení:	05.02.2019

Místo/a výkonu vzdělávání praxí (uveďte přesnou adresu; bude-li docházka probíhat jinde než v sídle, pobočce nebo provozovně poskytovatele, uveďte také název subjektu, u kterého bude docházka probíhat)	
Místo výkonu A:	1. máje 835, 739 01 Třinec - Staré Město
Místo výkonu B:	
Místo výkonu C:	

V jakém časovém intervalu (od - do) bude účastník v dané dny vždy (s výjimkou výjezdu/pochůzky) přítomen na místě/místech výkonu vzdělávání praxí uvedených výše?

Uveďte 4 hodiny nepřetržité docházky, nebo 2 + 2 hodiny. Poskytovatel garantuje přítomnost účastníka v místě výkonu vzdělávání praxí v tomto čase. Nebude-li účastník v případě kontroly na místě v tuto dobu v místě výkonu zastižen, jedná se o neodstranitelné pochybení na straně poskytovatele dle čl. VI. odst. 2 Smlouvy o zajištění vzdělávání praxí, a tedy důvodem k předčasnému ukončení vzdělávání praxí.

9:00 - 13:00	**nebo také**	

prosinec 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Celkem naplánovaných hodin v měsíci
	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po		
místo výkonu vzdělávání praxí																	A	A	A	A	A											
plánované hodiny docházky																	8	8	8	8	8											40,00

leden 2019	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Celkem naplánovaných hodin v měsíci
	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt		
místo výkonu vzdělávání praxí		A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A											
plánované hodiny docházky		8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8											120,00

únor 2019	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Celkem naplánovaných hodin v měsíci
	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	
místo výkonu vzdělávání praxí																													
plánované hodiny docházky																													0,00

součet naplánovaných hodin docházky (součet musí přesně odpovídat počtu hodin uvedenému v šabloně): **160,00**

Mentor vzdělávání praxí:

- **souhlasí s metodickým a odborným vedením vzdělávání praxí (resp. účastníka) v souladu s tímto harmonogramem, Smlouvou a šablonou;**
- **bere na vědomí, že bude v průběhu realizace vzdělávání praxí zajišťovat na straně poskytovatele komunikaci s Fondem dalšího vzdělávání.**

Datum a místo podpisu

Podpis mentora vzdělávání praxí