



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost  
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx		
Datum narození:	xxx		
Kontaktní adresa:	xxx		
Telefon:	xxx		
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/		xxx	
Omezení /vypište/:			
V evidenci ÚP ČR od:	xxx		
Vzdělání:	xxx		
Znalosti a dovednosti:	xxx		
Pracovní zkušenosti:	xxx		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	xxx	xxx	
b) Rekvalifikace	xxx	xxx	



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost  
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Plavání BUBLINA s.r.o.
Adresa pracoviště:	Boženy Němcové 335, 439 42 Postoloprty
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – <b>MENTOR</b>	
Jméno a příjmení:	xxx
Kontakt:	xxx
Pracovní pozice/Funkce Mentora	xxx
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	xxx



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost  
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Lektorka plavání
Místo výkonu odborné praxe:	Boženy Němcové 335, 439 42 Postoloprty
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod./týden, 10 měsíců
Kvalifikační požadavky na absolventa:	xxx
Specifické požadavky na absolventa:	xxx
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	xxx

#### KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

##### PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

**Zadání konkrétních úkolů činnosti** xxx  
*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

**STRATEGICKÉ CÍLE:** xxx  
*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

**VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  
*/doložte přílohou/*

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
<b>Příloha č. 7</b> Průběžné hodnocení absolventa	10/2018 – 4/2019
<b>Příloha č. 8</b> Závěrečné hodnocení absolventa	7/19
<b>Příloha č. 9</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	7/19
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	7/19

### HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost  
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

*Harmonogram odborné praxe, tj. časový a obsahový rámec průběhu odborné praxe je vhodné předjednat a konzultovat mezi zaměstnancem KrP a KoP ÚP ČR, mentorem a absolventem již před nástupem absolventa na odbornou praxi, aby jeho rámec byl zřejmý již před podepsáním Dohody o vyhrazení na společensky účelné pracovní místo a popřípadě Dohody o poskytnutí příspěvku na mentora. Podle aktuální situace a potřeby může být harmonogram doplňován nebo upravován.*

*/v případě potřeby doplňte řádky/*

Měsíc/Datum		Aktivita	Rozsah	Zapojení Mentora
Září 2018	xxx		40hod./týden	15hod./týden
Říjen 2018	xxx		40hod./týden	15hod./týden
Listopad 2018	xxx		40hod./týden	15hod./týden
Prosinec 2018	xxx		40hod./týden	15hod./týden
Leden 2019	xxx		40hod./týden	15hod./týden
Únor 2019	xxx		40hod./týden	15hod./týden
Březen 2019	xxx		40hod./týden	15hod./týden
Duben 2019	xxx		40hod./týden	
Květen 2019	xxx		40hod./týden	
Červen 2019	xxx		40hod./týden	

*\* V případě, že si zaměstnavatel účastníka neponechá v pracovním poměru po skončení odborné praxe, poskytne zaměstnavatel „Reference pro budoucího zaměstnavatele“, a to ve volné formě.*

Schválil(a):.....dne.....  
(jméno, příjmení, podpis)