



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/ Omezení /vypište/:	xxx		
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			

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Město Lovosice  
Adresa pracoviště: Školní 407/2  
410 30 Lovosice  
Vedoucí pracoviště: xxx  
Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Zaměstnanec pověřený vedením  
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení: xxx  
Kontakt: xxx  
Pracovní pozice/Funkce Mentora xxx  
Druh práce Mentora /rámec pracovní  
náplně/ xxx

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Referentka evidence a vymáhání pohledávek
Místo výkonu odborné praxe:	Město Lovosice - Školní 407/2, 410 30 Lovosice
Smluvený rozsah odborné praxe:	40h/týdně/rok
Kvalifikační požadavky na absolventa:	xxx
Specifické požadavky na absolventa:	
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. 8</b> Průběžné hodnocení absolventa	2/17, 5/17, 8/17
<b>Příloha č. 9</b> Závěrečné hodnocení absolventa	11/2017
<b>Příloha č. 10</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	11/2017
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	11/2017

## HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE

*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/*

<b>Měsíc/Datum</b>	<b>Aktivita</b>	<b>Rozsah</b>	<b>Zapojení Mentora</b>
<b>12/2016</b>	xxx	<b>160h</b>	<b>20h</b>
<b>01/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	<b>20h</b>
<b>02/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	<b>20h</b>
<b>03/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	<b>20h</b>
<b>04/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	<b>20h</b>
<b>05/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	<b>20h</b>
<b>06/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	<b>20h</b>
<b>07/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	
<b>08/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	
<b>09/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	
<b>10/2017</b>	xxx	<b>160h</b>	

**11/2017**

xxx

**160h**

*\* 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)*