



Odborný 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:	-		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	xxx	xxx	
	xxx	xxx	
b) Rekvalifikace			

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	ESAP Chomutov s.r.o.
Adresa pracoviště:	Lipská 2445, Chomutov, 431 01
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:	Elektromontér
Místo výkonu odborné praxe:	Okres Chomutov
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod týdně/9 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

STRATEGICKÉ CÍLE: xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	11/2018; 12/2018; 1/2019; 2/2019; 3/2019; 4/2019; 5/2019
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	7/2019
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	7/2019
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	7/2019

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.

Měsíc/Datum	Aktivita	Rozsah	Zapojení Mentora
10/2018	xxx	40 hodin týdně	15 hodin týdně
11/2018	xxx	40 hodin týdně	15 hodin týdně
12/2018	Xxx	40 hodin týdně	15 hodin týdně
1/2019	xxx	40 hodin týdně	15 hodin týdně
2/2019	xxx	40 hodin týdně	15 hodin týdně
3/2019	xxx	40 hodin týdně	15 hodin týdně
4/2019	xxx	40 hodin týdně	15 hodin týdně
5/2019	Xxx	40 hodin týdně	
6/2019	xxx	40 hodin týdně	

* 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)