



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	x		

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Sportcentrum Račice, a.s.

Adresa pracoviště: Račice 130, 411 08 Štětí

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:	Barman/ číšník
Místo výkonu odborné praxe:	Račice 130, 411 08 Štětí
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 h týdně/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/

xxx

STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa

Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa

Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe

Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*

Datum vydání přílohy:

10/18, 11/18, 12/18, 1/19, 2/19, 3/19, 4/19

7/19

7/19

7/19

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/

Měsíc/Datum		Aktivita	Rozsah	Zapojení Mentora
Září 2018	xxx		160 h	60h
Říjen 2018	xxx		160 h	60h
Listopad 2018	xxx		160 h	60h
Prosinec 2018	xxx		160h	60 h
Leden 2019	xxx		160h	60 h
Únor 2019	xxx		160h	60 h
Březen 2019	xxx		160h	60 h
Duben 2019	xxx		160h	
Květen 2019	xxx		160 h	

**Červen
2019**

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)