



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx		
Datum narození:	xxx		
Kontaktní adresa:	xxx		
Telefon:			
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/	xxx		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
	xxx		xxx
b) Rekvalifikace			

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Painting Pro s.r.o.

Adresa pracoviště: Maxičky 13, 405 02 Děčín 18

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení:

Kontakt:

Pracovní pozice/Funkce Mentora:

Druh práce Mentora /rámec pracovní
náplně/:

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: provozní technik

Místo výkonu odborné praxe: Maxičky 13, 405 02 Děčín 18

Smluvený rozsah odborné praxe: 40h týdně

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:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	3/2017, 6/2017, 9/2017, 12/2017
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	12/2017
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	12/2017
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	12/2017

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/

Měsíc/Datum	Aktivita	Rozsah	Zapojení Mentora
12/2016	xxx	160 h	
1/2017	xxx	160 h	
2/2017	xxx	160 h	
3/2017	xxx	160 h	
4/2017	xxx	160 h	
5/2017	xxx	160 h	
6/2017	xxx	160 h	
7/2017	xxx	160 h	
8/2017	xxx	160 h	
9/2017	xxx	160 h	
10/2017	xxx	160 h	
11/2017	xxx	160 h	

** 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)