



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

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



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	GELLO WEST s.r.o.
Adresa pracoviště:	Pražská 3227/121, 415 01, Teplice
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – MENTOR	NE
Jméno a příjmení:	NE
Kontakt:	NE
Pracovní pozice/Funkce Mentora	NE
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	NE



III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: **Recepční ve sportovní hale**

Místo výkonu odborné praxe: **Pražská 3227/121, 415 01, Teplice**

Smluvený rozsah odborné praxe: **40 hod./týden**

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: xxx

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
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.

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

* 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.

Schválila: xxx dne 15. 11. 2016
(jméno, příjmení, podpis)