



ZÁRUKY PRO MLADÉ VE ZLÍNSKÉM KRAJI

CZ.03.1.48/0.0/0.0/15_004/0000011

PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání	ABSOLVENT
Jméno a příjmení:	XXXX
Datum narození:	XXXX
Kontaktní adresa:	XXXX
Telefon:	
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:	XXXX XXXX
V evidenci ÚP ČR od:	XXXX
Vzdělání:	XXXX
Znalosti a dovednosti:	
Pracovní zkušenosti:	
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:	rozsah druh
a) Poradenství	11h IP+SP
b) Rekvalifikace	

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: BALÁŠOVÁ s.r.o

Adresa pracoviště: Kotojedská 459, Kroměříž

Vedoucí pracoviště: Stanislava Balášová

Kontakt na vedoucího pracoviště: XXXX

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení: Stanislava Balášová

Kontakt:

Pracovní pozice/Funkce Mentora

Druh práce Mentora /rámec pracovní
náplně/

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Zubní technik
Místo výkonu odborné praxe:	Kotojedská 459, Kroměříž
Smluvený rozsah odborné praxe:	40h/týden, 12M
Kvalifikační požadavky na absolventa:	Střední zdravotnická škola, obor zubní technik
Specifické požadavky na absolventa:	
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	Zhotovování a opravy zubních náhrad

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)
Orientace ve firmě,školení BOZP,seznámení s přístroji a materiály,výroba zubních náhrad

STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

(např. zvýšení kvalifikace, **osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí**)
Osvojení praktických zkušeností při zhotovování zubních náhrad

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa

S měsíčním vyúčtováním

Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa

Se závěrečným vyúčtováním

Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe **Po 12 měsících**

Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele* **Po 12 měsících**

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 společensky účelného pracovního místa 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
Leden	Zhotovení modelů protiskusu, zhotovení děleného modelu, příprava pilířů, zastavění do artulátoru	176 hodin	Vysvětlení, předvedení, kontrola
Únor	Modelace inlaye přímé, nepřímé, 1, 2, 3 a více kanálků, odlití, opracování	160 hodin	Vysvětlení, předvedení, kontrola
Březen	Zhotovení onlaye keramické, kompozitní a plastové	184 hodin	Vysvětlení, předvedení, kontrola
Duben	Zhotovení estetické fazety kompozitní, keramické	144 hodin	Vysvětlení, předvedení, kontrola
Květen	Zhotovení korunky plášťové kovové, plastové	168 hodin	Vysvětlení, předvedení, kontrola
Červen	Zhotovení korunky sólo nebo v můstku fazetované plastem, kompozitem, keramikou	176 hodin	Vysvětlení, předvedení, kontrola
Červenec	Zhotovení modelů na snímací náhrady	152 hodin	Vysvětlení, předvedení, kontrola
Srpen	Zhotovení částečné sním. náhrady jednoduché retenční prvky do 6, 7 a	184 hodin	Vysvětlení, předvedení

	více zubů		ení, kontr ola
Září	Zhotovení část. sním. náhr. litá spojovací a patrová deska, horní a dolní	160 hodin	Vysvětlen í, předved ení, kontr ola
Říjen	Zhotovení horní a dolní skeletové náhrady	176 hodin	Vysvětlen í, předved ení, kontr ola
Listopad	Zhotovení celkové náhrady horní a dolní	168 hodin	Vysvětlen í, předved ení, kontr ola
Prosinec	Opravy snímacích náhrad, různé tipy, rebaze	152	Vysvětlen í, předved ení, kontr ola

** 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):XXXX dne.....
(jméno, příjmení, podpis)*