



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Úřad práce ČR

PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání			ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	XXXX			
Datum narození:	XXXX			
Kontaktní adresa:	XXXX			
Telefon:	XXXX			
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:	ANO v		NE	
V evidenci ÚP ČR od:	4. 8. 2016 KoP Český Brod			
Vzdělání:	VOŠ – Zubní technik			
Znalosti a dovednosti:	- Práce na PC - Ř. P. – sk. B. - AJ – aktivní			
Pracovní zkušenosti:	---			
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:	rozsah		druh	
a) Poradenství				
b) Rekvalifikace				
c) Motivační kurz				

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Stomatologická laboratoř Český Brod

Adresa pracoviště: Husovo náměstí č. p. 83, 282 01 Český Brod

Vedoucí pracoviště: XXXX

Kontakt na vedoucího pracoviště: XXXX

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

není

Jméno a příjmení:

Kontakt:

Pracovní pozice/Funkce Mentora

Druh práce Mentora /rámec pracovní
náplně/

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	32 142 – Zubní technik	
Místo výkonu odborné praxe:	Stomatologická laboratoř ČB - Husovo náměstí č. p. 83, 282 01 Český Brod	
Smluvený rozsah odborné praxe:	40/hod týdně	
Kvalifikační požadavky na absolventa:	SZŠ – Zdravotní škola	
Specifické požadavky na absolventa:	Obor zubní laborant	
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	Výroba 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/	<i>Seznámení se s provozem, systémem fungování firmy, seznámení se s BOZP, způsobem práce se zubními lékaři, s požadavky jednotlivých zubních lékařů, konkrétních činností zubního laboranta.</i>	
STRATEGICKÉ CÍLE:		
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/	<i>Získání praktických dovedností při výrobě zubních náhrad. Získání vědomostí a odborných kompetencí při práci zubního laboranta.</i>	
VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: /doložte přílohou/	Název přílohy: Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	Datum vydání přílohy: 2.1.2017
	Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	11.12.2017
	Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	11.12.2017
	Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	11.12.2017

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 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 2017	Seznámení se s provozem, příjem otisků, zhotovení modelů, jednoduché opravy pískování, pomocné laboratorní práce.	1. měsíc	
Únor 2017	Jednoduché laboratorní práce, pomocné práce při zpracování otisků.	2. měsíc	
Březen 2017	Jednoduché snímání náhrady, opravy korunkové fixací práce.	3. měsíc	
Duben 2017	Jednoduché snímání náhrady. Provizorní můstky, korunky.	4. měsíc	
Květen 2017	Celkové snímání náhrady. Provizorní a fazetované můstky.	5. měsíc	
Červen 2017	Celkové snímání náhrady. Lité části snímacích náhrad.	6. měsíc	
Červenec 2017	Hybridní náhrady. Kompozitní fixní práce. Imediátní náhrady.	7. měsíc	
Srpen 2017	Imediátní a hybridní náhrady. Fazetové můstky kompozitní.	8. měsíc	
Září 2017	Fixní náhrady kompozitní a pryskyřicové. Mediátní a hybridní náhrady.	9. měsíc	
Říjen 2017	Snímací náhrady a fixní náhrady. Skeletované náhrady.	10. měsíc	
Listopad 2017	Skeletované náhrady. Fixní můstky. Kompletní protetické práce.	11. měsíc	
Prosinec 2017	Kompletní rozsah protetických prací. Samostatná činnost.	12. 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.*

Schválil(a):Zdeněk Vepřek, DiS..... dne.....13.12.2016.....

(jméno, příjmení, podpis)