



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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			



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: **Marstaffit s.r.o.**

Adresa pracoviště: **Čechova 508, 411 17 Libochovice**

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/



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:  
**vzdělávacích aktivit**

**Lektor volnočasových a**

Místo výkonu odborné praxe:

**Čechova 508, Libochovice, 411 17**

Smluvený rozsah odborné praxe:

40h / týden / 12 měsíců

Kvalifikační požadavky na absolventa:

**xxx**

Specifické požadavky na absolventa:

**KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ  
ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH  
DOSAZENÍ:**

**PRŮBĚŽNÉ CÍLE:**

**Zadání konkrétních úkolů činnosti**

*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

**xxx**

**STRATEGICKÉ CÍLE:**

*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

**xxx**

**VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**

*/doložte přílohou/*

**Název přílohy:**

**Datum vydání přílohy:**

**Příloha č. 2**

1/20, 4/20, 7/20

Průběžné hodnocení  
absolventa

**Příloha č. 3**

10/20

Závěrečné hodnocení  
absolventa

**Příloha č. 4**

10/20

Osvědčení o  
absolvování odborné  
praxe

**Příloha:** Reference

10/20

pro budoucího  
zaměstnavatele\*



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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
<b>Září/19</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Říjen/19</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Listopad/19</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Prosinec/19</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Leden/20</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Únor/20</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Březen/20</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Duben/20</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Květen/20</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Červen/20</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Červenec/20</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Srpen/20</b>	xxx	Cca 160h	
<b>Září/20</b>	xxx	Cca 160h	



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



*\* 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)