



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:<br>/zaškrtněte/                                                 | xxx |           |      |
| Omezení /vypište/:                                                                    |     | -         |      |
| V evidenci ÚP ČR od:                                                                  | xxx |           |      |
| Vzdělání:                                                                             | xxx |           |      |
| Znalosti a dovednosti:                                                                |     |           |      |
| Pracovní zkušenosti:                                                                  |     |           |      |
| Absolvent se účastnil před nástupem<br>na odbornou praxi v rámci aktivit<br>projektu: |     | rozsah    | druh |
| a) Poradenství                                                                        | xxx | xxx       |      |
| b) Rekvalifikace                                                                      |     |           |      |



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## II. ZAMĚSTNAVATEL

|                                                               |                               |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Název organizace:                                             | Lubomír Žikovský              |
| Adresa pracoviště:                                            | Benešova 70, 411 12 Čížkovice |
| Vedoucí pracoviště:                                           | xxx                           |
| Kontakt na vedoucího pracoviště:                              | xxx                           |
| Zaměstnanec pověřený vedením<br>odborné praxe – <b>MENTOR</b> |                               |
| Jméno a příjmení:                                             | xxx                           |
| Kontakt:                                                      | xxx                           |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora                                | xxx                           |
| Druh práce Mentora /rámec<br>pracovní náplně/                 | xxx                           |



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Instalatér, topenář, montér plynových zařízení

Místo výkonu odborné praxe: Čížkovice 70 + celá ČR

Smluvený rozsah odborné praxe: 40h / týden / 12 měsíců

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:               |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Příloha č. 2</b> Průběžné hodnocení absolventa         | 1/20, 2/20, 3/20, 4/20, 7/20, 10/20 |
| <b>Příloha č. 3</b> Závěrečné hodnocení absolventa        | 1/20                                |
| <b>Příloha č. 4</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe | 1/20                                |
| <b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*   | 1/20                                |



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>12/2019</b> | xxx      | <b>160h/měsíc</b> | <b>12h/týden</b> |
| <b>01/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       | <b>12h/týden</b> |
| <b>02/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       | <b>12h/týden</b> |
| <b>03/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       | <b>12h/týden</b> |
| <b>04/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       |                  |
| <b>05/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       |                  |
| <b>06/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       |                  |
| <b>07/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       |                  |
| <b>08/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       |                  |
| <b>09/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       |                  |
| <b>10/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       |                  |
| <b>11/2020</b> | xxx      | <b>160h</b>       |                  |



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):...xxx.....dne.....xxx.....  
(jméno, příjmení, podpis)