



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx		
Datum narození:	xxx		
Kontaktní adresa:	xxx		
Telefon:	xxx	xxx	
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		xxx	xxx
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: FARAD LOGISTIK s.r.o.
Adresa pracoviště: Kovanec 31, 294 26 Skalsko
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/

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Vedoucí servisního střediska, technické zabezpečení nadrozměrných přeprav
Místo výkonu odborné praxe:	Kovanec 31, 294 26 Skalsko
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod / 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:

xxx

Zadání konkrétních úkolů činnosti
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: */doložte přílohou/*

Název přílohy:

Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa

Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa

Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe

Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*

Datum vydání přílohy:

4/2017, 7/2017, 10/2017

1/2018

1/2018

1/2018

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. /v případě potřeby doplňte řádky/

Měsíc/Datum	Aktivita	Rozsah	Zapojení Mentora
01/2017	xxx	cca 160h	
2/2017	xxx	cca 160h	
3/2017	xxx	cca 160h	
4/2017	xxx	cca 160h	
5/2017	xxx	cca 160h	

6/2017

xxx

cca 160h

7/2017

xxx

cca 160h

8/2016

xxx

cca 160h

9/2017

xxx

cca 160h

10/2017

xxx

cca 160h

11/2017

xxx

cca 160h

12/2017

xxx

cca 160h

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)*