



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

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

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: ZDRAVA BUDOUCNOST z.s.  
Adresa pracoviště: Veverkova 1631/5, Pražské Předměstí, 500 02, Hradec Králové  
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: Pečovatelka o děti předškolního věku

Místo výkonu odborné praxe: Libčany 27, 503 22

Smluvený rozsah odborné praxe: 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** (např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)  
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/ xxx

**STRATEGICKÉ CÍLE:** (např. zvýšení kvalifikace, **osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí**)  
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/ xxx

##### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

##### Název přílohy:

**Příloha č. 2** Průběžné

hodnocení absolventa

**Příloha č. 3** Závěrečné

hodnocení absolventa

**Příloha č. 4** Osvědčení o

absolvování odborné praxe

**Příloha:** Reference pro

##### Datum vydání přílohy:

30.4.2020, 31.7.2020,

31.10.2020, 31.1.2020

31.1.2020

31.1.2020

31.1.2021

## 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>Leden</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Únor</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Březen</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Duben</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>	<b>xxx</b>			
<b>Květen</b>			40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Červen</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Červenec</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Srpen</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Září</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Říjen</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>			40 h týdně	
<b>Listopad</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>2019</b>	<b>xxx</b>		40 h týdně	
<b>Prosinec</b>				
<b>2019</b>				



*\* 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)*