



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			

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: HOFFMANN WIZARD s.r.o.

Adresa pracoviště: Školní 1902, Chomutov

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Zaměstnanec pověřený vedením

odborné praxe – **MENTOR**

Vypsat, je-li mentor

Jméno a příjmení:

Kontakt:

Tel., email

Pracovní pozice/Funkce Mentora

Název pracovní pozice podle smlouvy

Druh práce Mentora /rámec pracovní
náplně/

Druh práce sjednané v pracovní smlouvě

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: *Asistentka - researcher*

Místo výkonu odborné praxe: *Školní 1902, Chomutov*

Smluvený rozsah odborné praxe: *40 h/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

xxx

STRATEGICKÉ CÍLE:

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	4/2017, 7/2017, 10/2017, 1/2018
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	1/2018
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	1/2018
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	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
1. měsíc xxx		40h/týden	
2. měsíc xxx		40h/týden	
3. měsíc xxx		40h/týden	
4. měsíc xxx		40h/týden	
5. měsíc xxx		40h/týden	
6. měsíc xxx		40h/týden	
7. měsíc xxx		40h/týden	
8. měsíc xxx		40h/týden	
9. měsíc xxx		40h/týden	
10. měsíc xxx		40h/týden	
11. měsíc xxx		40h/týden	
12. měsíc xxx		40h/týden	

** 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)*