



## 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	xxx	xxx	

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	<b>DTS Vrbenský, a.s.</b>
Adresa pracoviště:	Most, Souš čp. 7 a další pracoviště v působnosti DTS Vrbenský a.s.
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – <b>MENTOR</b>	
Jméno a příjmení:	xxx
Kontakt:	xxx
Pracovní pozice/Funkce Mentora	xxx
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	xxx

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	automechanik
Místo výkonu odborné praxe:	Most, Souš čp. 7 a další pracoviště v působnosti DTS Vrbenský a.s.
Smluvený rozsah odborné praxe:	12 měsíců / 40 hodin / týden
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**  
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)

xxx

##### STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

(např. zvýšení kvalifikace, **osvojení si odborných kompetencí daného oboru** a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)

xxx

##### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

##### Název přílohy:

##### Datum vydání přílohy:

<b>Příloha č. 8</b> Průběžné hodnocení absolventa	4/2017; 7/2017; 10/2017
<b>Příloha č. 9</b> Závěrečné hodnocení absolventa	1/ 2018
<b>Příloha č. 10</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	1/ 2018
<b>Příloha:</b> 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
<b>1/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	<b>20 h</b>
<b>2/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	<b>20 h</b>
<b>3/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	<b>20 h</b>
<b>4/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	<b>20 h</b>
<b>5/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	<b>20 h</b>
<b>6/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	<b>20 h</b>
<b>7/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	
<b>8/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	
<b>9/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	
<b>10/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	
<b>11/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	
<b>12/2017</b>	xxx		<b>160 h</b>	
<b>1/2018</b>	xxx		<b>160 h</b>	
<b>2/2018</b>	xxx		<b>160 h</b>	

**3/2018**

xxx

**160 h**

*\* 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)*