



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: ZŠ a MŠ Kpt. Otakara Jaroše Louny, 28. Října 2173, p.o.

Adresa pracoviště: 28.října 2173, 440 01 Louny

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: Údržba školního areálu – uklízeč, vrátný

Místo výkonu odborné praxe: 28.října 2173, 440 01 Louny

Smluvený rozsah odborné praxe: 40hod./týdně

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa:

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:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	4/17, 7/17, 10/17
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	1/18
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	1/18
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	1/18

HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE

Harmonogram odborné praxe, tj. časový a obsahový rámeček 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 rámeček 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
leden 2017	xxx	40hod./týdně	
únor 2017	xxx	40hod./týdně	
březen 2017	xxx	40hod./týdně	
duben 2017	xxx	40hod./týdně	
květen 2017	xxx	40hod./týdně	
červen 2017	xxx	40hod./týdně	
červenec 2017	xxx	40hod./týdně	
srpen 2017	xxx	40hod./týdně	

září 2017	xxx	40hod./týdně
říjen 2017	xxx	40hod./týdně
listopad 2017	xxx	40hod./týdně
prosinec 2017	xxx	40hod./týdně

** 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)