|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání**
 | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: **XXX** |  |  |
| Datum narození: **XXX** |  |
| Kontaktní adresa: **XXX** |  |
| Telefon: **XXX** |  |  |
| Zdravotní stav dobrý:/zaškrtněte/ | **xANO** | NE |
| Omezení /vypište/: |  |
|  |  |
| V evidenci ÚP ČR od: **3. 9. 2014** |  |
| Vzdělání: **SO** |  |
| Znalosti a dovednosti: |  |
|  |  |
| Pracovní zkušenosti:   |  |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství
 |  |  |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace
 |  |  |
|  |  |  |

**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace: **Astra Trans s.r.o.** |  |
| Adresa pracoviště: **Minkovická 91, 463 12 Šimonovice** |  |
| 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/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: **administrativní referent dopravy** |  |
| Místo výkonu odborné praxe: **Minkovická 91, 463 12 Šimonovice** |  |
| Smluvený rozsah odborné praxe: **40 hodin týdně** |  |
| Kvalifikační požadavky na absolventa:  |  |
| Specifické požadavky na absolventa:  |  |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa:  |  |
|  | **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)*  |
| **-seznámení s konkrétními činnostmi ve firmě** |  |
|  |  |
| **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)* |
| **- osvojení si odborných kompetencí v automobilové dopravě** |  |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  |  |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  |  |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  |  |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* |  |

**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** |
| **1 měsíc praxe****(předpoklad)****1-3/2017****4-6/2017****7-9/2017****10-12/2017** | **Skenování došlých faktur****Kontrola a ověřování došlých faktur****Přiřazování naskenovaných došlých faktur****Denní zpracování docházky řidičů****Počítání stravného****Kontrola zbylé nafty na skladě****Tvorba příjemek a výdejek****Kompletace podkladů pro fakturaci****Rozdělení a třídění pošty****Denní kontrola tankovacích karet****Elektronické stahování nafty****Kontrola tachografů****Čtvrtletní inventura skladů ND** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* 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): .....Ing. Helena Čermáková............ dne..............................Podpis:………………………………………*

*(jméno, příjmení, podpis)*