



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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:	-		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	xxx	xxx	
b) Rekvalifikace			



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Město Postoloprty
Adresa pracoviště:	Mírové náměstí 318, Postoloprty 439 42
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



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: administrativní pracovnice

Místo výkonu odborné praxe: Mírové náměstí 318, Postoloprty 439 42

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hod./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  
*/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:**  
**Příloha č. 2** Průběžné  
hodnocení absolventa

**Datum vydání přílohy:**  
5/2020, 6/2020,  
7/2020, 8/2020,  
12/2020, 3/2021  
V případě  
předčasného  
ukončení platnosti  
dohody o poskytnutí  
příspěvku na úhradu  
mzdových nákladů  
mentora vždy po třech  
měsících.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Úřad práce ČR

<b>Příloha č. 3</b> Závěrečné hodnocení absolventa	5/2021
<b>Příloha č. 4</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	5/2021
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	5/2021

## 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
5/2020	Xxx	40hod/týden	12hod/týden
6/2020	Xxx	40hod/týden	12hod/týden
7/2020	Xxx	40hod/týden	12hod/týden
8/2020	Xxx	40hod/týden	12hod/týden
9/2020	Xxx	40hod/týden	
10/2020	Xxx	40hod/týden	



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



<b>11/2020</b>	Xxx	<b>40hod/týden</b>
<b>12/2020</b>	Xxx	<b>40hod/týden</b>
<b>1/2021</b>	Xxx	<b>40hod/týden</b>
<b>2/2021</b>	Xxx	<b>40hod/týden</b>
<b>3/2021</b>	Xxx	<b>40hod/týden</b>
<b>4/2021</b>	xxx	<b>40hod/týden</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)