



## 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				
b) Rekvalifikace				

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Karel Hrošek  
Adresa pracoviště: Golovinova 1339, 43201 Kadaň  
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: Prodavačka

Místo výkonu odborné praxe: Golovinova 1339, 43201 Kadaň

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin týdně, 12 měsíců dotace

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:

xxx

#### PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

**Samostatnost prodeje potravin**

**Zadání konkrétních úkolů činnosti**

*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

xxx

#### STRATEGICKÉ CÍLE:

*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

xxx

#### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

*/doložte přílohou/*

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
<b>Příloha č. 8</b> Průběžné hodnocení absolventa	5/2017, 8/2017, 11/2017, 2/2018
<b>Příloha č. 9</b> Závěrečné hodnocení absolventa	2/2018
<b>Příloha č. 10</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	2/2018
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	2/2018

## 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
2/2017	xxx	40 h/týden	
3/2017	xxx	40 h/týden	
4/2017	xxx	40 h/týden	
5/2017	xxx	40 h/týden	
6/2017	xxx	40 h/týden	
7/2017	xxx	40 h/týden	
8/2017	xxx	40 h/týden	
9/2017	xxx	40 h/týden	
10/2017	xxx	40 h/týden	
11/2017	xxx	40 h/týden	
12/ 2017	xxx	40 h/týden	
1/2018	xxx	40 h/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)*