



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

| I. Uchazeč o zaměstnání   |     | ABSOLVENT |      |
|---|-----|-----------|------|
| Jméno a příjmení:   | xxx |           |      |
| Datum narození:   | xxx |           |      |
| Kontaktní adresa:   | xxx |           |      |
| Telefon:  | xxx |           |      |
| Zdravotní stav dobrý:<br>/zaškrtněte/   |     | xxx       |      |
| Omezení /vypište/:  | -   |           |      |
| V evidenci ÚP ČR od:  | xxx |           |      |
| Vzdělání:   | xxx |           |      |
| Znalosti a dovednosti:  |     |           |      |
| Pracovní zkušenosti:  |     |           |      |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: |     | rozsah    | druh |
| a) Poradenství  | xxx | xxx       |      |
| b) Rekvalifikace  |     |           |      |

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Vratislav Baudler  
Adresa pracoviště: Žernosecká 603/ 15  
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: Obchodní zástupce  
Místo výkonu odborné praxe: Žernosecká 603 ,412 01 Litoměřice  
Smluvený rozsah odborné praxe: 40h/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

/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:

**Příloha č. 8** Průběžné hodnocení absolventa

**Příloha č. 9** Závěrečné hodnocení absolventa

**Příloha č. 10** Osvědčení o absolvování odborné praxe

##### Datum vydání přílohy:

4/17, 7/17, 10/17

1/18

1/18

## 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 |
|----------------|----------|--------|------------------|
| 02/2017    xxx |          | 160h   |                  |
| 03/2017    xxx |          | 160h   |                  |
| 04/2017    xxx |          | 160h   |                  |
| 05/2017    xxx |          | 160h   |                  |
| 06/2017    xxx |          | 160h   |                  |
| 07/2017    xxx |          | 160h   |                  |
| 08/2017    xxx |          | 160h   |                  |
| 09/2017    xxx |          | 160h   |                  |

|                |            |             |
|----------------|------------|-------------|
| <b>10/2017</b> | <b>xxx</b> | <b>160h</b> |
| <b>11/2017</b> | <b>xxx</b> | <b>160h</b> |
| <b>12/2017</b> | <b>xxx</b> | <b>160h</b> |
| <b>01/2018</b> | <b>xxx</b> | <b>160h</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)*