|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání** | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | XXX |  |
| Datum narození: | XXX | |
| Kontaktní adresa: | XXX | |
| Telefon: | XXX |  |
|  |  |  |
|  |  | |
|  |  | |
| V evidenci ÚP ČR od: | 2.9.2020 | |
| Vzdělání: | Střední odborné s maturitou | |
| Znalosti a dovednosti: | ŘP. sk.B a T, AJ úroveň B1, MS Office a Windows na uživatelské úrovni, odborné kompetence k práci veterinární péče | |
| Pracovní zkušenosti: | Praktikantka při studium:. ZOO Liberec, Kozí farma Pěnčín, vet. ordinace Oblačná, AZYL -PES Krásný les, vet.ordinace MVDR.Zdeněk Cvrček |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství | 1h | Individuální pohovor |
|  | 14h +7h | Motivační aktivity e-learning  Finanční gramotnost  e-learning |
| 1. Rekvalifikace |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL** |  |
| Název organizace: | Veterinární klinika Liberec s.r.o. |
| Adresa pracoviště: | Ostašovská 584/26, 460 01 Liberec |
| Vedoucí pracoviště: | XXX |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | XXX |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** |  |
| Jméno a příjmení: | XXX |
| Kontakt: | XXX |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora | Veterinární lékař |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/  Veterinární lékař | Léčení zvířat |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE** |  | |
| Název pracovní pozice absolventa: | Veterinární technik | |
| Místo výkonu odborné praxe: | Ostašovská 584/26, 460 01Liberec XI | |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | Získání pracovních dovedností  veterinárního technika | |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Střední odborné s maturitou – obor veterinární technik | |
| Specifické požadavky na absolventa: |  | |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | |  | | --- | | Získat dovednost:  Komunikace s klienty, manipulace se zvířaty, s přístroji a nástroji,  Doplňování léčiv a materiálu, asistence na operačním  sále, příprava RTG, USG, operačního sálu a ordinace,  práce s chirurgickými nástroji. | |  | | |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:** | |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  | |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | Orientace ve firmě, seznámení s provozem kliniky, bezpečností práce, činností jednotlivých pozic | |
|  |  | |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí | |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  /doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa | 30.4.2021,2.8.2021, 1.11.2021 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa | 1.11.2021 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe | 1.11.2021 |
| **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** |
| **01-02/21**  **03/21**  **04/21**    **05/21**    **06/21**  **07/21**    **08/21**  **09/21** | **seznámení s chodem kliniky, práce s PC – kartotékou a komunikace s klienty**  **seznámení se skladem léčiv a materiálu**  **Manipulace se zvířaty**  **Příprava operačního sálu a nástrojů, následný úklid, desinfekce a sterilizace**  **Příprava pacientů před zákrokem**  **Asistence na operačním sále**  **Samostatná práce na recepci**  **Příprava pacientů na RTG a USG** | **40h/t**  **40h/t**  **40h/t**  **40h/t**  **40h/t**  **40h/t**  **40h/t**  **40h/t** | **Ano**  **Ano**  **Ano**  **Ano** |

*\* 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)*