|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:  | **1. 9. 2016** |
| Vzdělání:  | **ÚSO (vyučení s maturitou), obor Pozemní stavitelství****vyučen v oboru instalatér** |
| Znalosti a dovednosti:  | **práce s PC, zkoušky svařování, ŘP sk. B** |
| Pracovní zkušenosti:   | **minimální**  |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. **Poradenství**
 |  **1 hod** |  **individuální** |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace
 |  |  |
|  |  |  |

**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace:  | **Tauchman SWS s.r.o.** |
| Adresa pracoviště:  | **Jizerská 1332, 514 01 Jilemnice** |
| Vedoucí pracoviště: | **XXX** |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | **XXX** |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** |  |
| Jméno a příjmení:  | **XXX** |
| Kontakt: | **XXX** |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora: | **mistr** |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ : | **řízení pracovních operací, kontrola kvality** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa:  | **zámečník - svářeč** |
| Místo výkonu odborné praxe:  | **Jizerská 1332, 514 01 Jilemnice, Hrabačov** |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | **40 hodin týdně** |
| Kvalifikační požadavky na absolventa:  | **vyučen v oboru strojním** |
| Specifické požadavky na absolventa: | **pečlivost, znalost čtení výkresů** |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa: | **sváření hliníku, zámečnické práce** |
|  |  |
|  | **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)*  |
|  | **Poučení o BPZP, orientace v chodu firmy, seznámení se s jednotlivými stroji.** |
|  |  |
| **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 svářečských dovedností, složení potřebných státních zkoušek.** |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  | 31.3.2017; 1.5. 2017; 31. 5. 2017; 30.6.2017; 31.7.2017; 31.8.2017 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | 31.8.2017 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | 31.8.2017 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* | 31.8.2017 |

**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. – 12. měsíc praxe(předpoklad) | V průběhu 12 měsíců si osvojovat svářečské dovednosti a postupně se zapojovat do vlastní výroby podle momentálního dosaženého stupně zdatnosti.Výroba jednodušších konstrukcí včetně vlastní přípravy. |  | Poučení o správném způsobu provádění prací. Kontrola provádění operací. Zabránění osvojení si špatných pracovních návyků. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* 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.........7. 12. 2016....................Podpis:……………………*

*(jméno, příjmení, podpis)*