



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	XXXX		
Datum narození:	XXXX		
Kontaktní adresa:	XXXX		
Telefon:	XXXX		
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		XXXX	
V evidenci ÚP ČR od: 14. 10. 2020			
Vzdělání: VŠ			
Znalosti a dovednosti: komunikativnost, jazyková vybavenost, PC			
Pracovní zkušenosti:			
Administrativa			
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	4h		Vstupní poradenství
	4h		Vstupní poradenství- individuální
	8h		Skupinové poradenství
	32h		Motivační kurz
b) Rekvalifikace			



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Milešovka s.r.o,

Adresa pracoviště: Mnetěš 125,  
Chata Říp

Vedoucí pracoviště: XXXX

Kontakt na vedoucího pracoviště: XXXX

Zaměstnanec pověřený vedením  
odborné praxe – **MENTOR** není

Jméno a příjmení:

Kontakt:

Pracovní pozice/Funkce Mentora

Druh práce Mentora /rámec  
pracovní náplně/



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:

Místo výkonu odborné praxe:

Smluvený rozsah odborné praxe: 40  
h/ týden / 8 měsíců

Kvalifikační požadavky na  
absolventa: vzdělání v oboru – VŠ /  
SŠ

Specifické požadavky na  
absolventa: komunikativnost

Druh práce - rámec pracovní náplně  
absolventa.

Objednávání, řešení problémů,  
zajištění provozu

#### KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

##### PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

**Zadání konkrétních úkolů činnosti**  
*/v případě potřeby doplňte řádky nebo  
doložte přílohou/*

*Školení BOZP a požární ochrany, seznámení se s provozem,  
seznámení s konkrétními činnostmi v provozu*

ANO

##### STRATEGICKÉ CÍLE:

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

*samostatné vedení chat a zajištění provozu*

ANO

##### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

*/doložte přílohou/*

**Název přílohy:**  
**Příloha č. 2** Průběžné  
hodnocení absolventa

**Datum vydání přílohy:**  
Měsíčně společně  
s vyúčtováním



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Úřad práce ČR

<b>Příloha č. 3</b> Závěrečné hodnocení absolventa	Nejpozději do 30.11.2021
<b>Příloha č. 4</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	Nejpozději do 30.11.2021
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	Nejpozději do 30.11.2021

## 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
1-3 měsíc	Školení BOZP a požární ochrany, seznámení se s provozem obou chat, seznámení s provozem restaurace, seznámení se systémem objednávek. Vyřizování telefonátů, vyřizování e-mailových dotazů, příprava podkladů pro chystané akce.	<b>40 h týdně</b>	
4-6 měsíc	Práce v příjímací kanceláři, administrativa, vyřizování objednávek, řešení reklamací a komunikace se zákazníky. Příprava podkladů pro akce na letní období. Zajištění ceníků. Kontrola rezervačních systémů. Kontrola a příprava faktur pro účetní firmu.	<b>40h týdně</b>	
7-8 měsíc	Zajištění provozu obou chat. Vyřizování objednávek, zajištění rezervací pro nadcházející sezónu. Příprava podkladů pro účetní firmu, kontrola provozu. Řešení problémů, kontrola provozu. Komunikace s dodavateli a klienty.	<b>40h týdně</b>	



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



*\* 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)