**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání** | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | Petr Jelínek |  |
| Datum narození: | 4.1.1995 | |
| Kontaktní adresa: | Obecní úřad Výškov 44, 440 01 Louny | |
| Telefon: | 721118008 |  |
| Zdravotní stav dobrý:  /zaškrtněte/ | ANO | ~~NE~~ |
| Omezení /vypište/: |  | |
|  |  | |
| V evidenci ÚP ČR od: | 12.8.2019 | |
| Vzdělání: | základní | |
| Znalosti a dovednosti: |  | |
|  |  | |
| Pracovní zkušenosti: | Úklid, pomocný dělník |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství | 5 hodin | SP na téma pracovněprávní gramotnost |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL** |  |
| Název organizace: | Šnajdr Vladimír |
| Adresa pracoviště: | Bitozeves 119, 440 01 Louny |
| Vedoucí pracoviště: | Šnajdr Vladimír |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | 602 624 066 |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Kontakt: |  |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora |  |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE** |  | |
| Název pracovní pozice absolventa: | Pomocný dělník – manipulace s předměty nad 15kg | |
| Místo výkonu odborné praxe: | Bitozeves 119, 440 01 Louny | |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 40 hodin / týden | |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Manuální zručnost | |
| Specifické požadavky na absolventa: |  | |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | manipulace s předměty nad 15kg | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | **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, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivé pracovní pozice* | |
|  |  | |
|  |  | |
| **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. 7** Průběžné hodnocení absolventa | 2/2021, 5/2021, 8/2021 |
| **Příloha č. 8** Závěrečné hodnocení absolventa | 11/2021 |
| **Příloha č. 9** Osvědčení o absolvování odborné praxe | 11/2021 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* | 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 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** |
| 11/2020  12/2020  1/2021  2/2021  3/2021  4/2021  5/2021  6/2021  7/2021  8/2021  9/2021  10/2021 | Seznámení s BOZP, orientace ve firmě, seznámení s provozem, manipulace s předměty  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce  Manipulace s předměty, pomocné dělnické práce | 40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/týden  40h/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)*