**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání**
 | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | XXX |  |
| Datum narození: | XXX |
| Kontaktní adresa: | XXX |
| Telefon: | XXX |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| V evidenci ÚP ČR od: | 21. 12. 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: |  |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství
 |  1h | Individuální pohovor |
|  |  14h +7h  | Motivační aktivity e-learningFinanční 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 dovednostíveterinárního 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 operačnímsále, příprava RTG, USG, operačního sálu a ordinace,práce s chirurgickými nástroji. |
|  |

 |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:**  |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:**Orientace ve firmě, seznámení s provozem kliniky, bezpečností práce, činností jednotlivých pozic |  |
| **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)*  |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *(např. zvýšení kvalifikace,* ***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  | 30.6.2021, 2.8.2021, 31.8.2021, 30.9.2021, 30.11.2021, 28.2.2021, 31.5.2021 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | 31.5.2021 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | 31.5.2021 |
| **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** |
| **05-06/21** **07-04/22**  | **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** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* 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)*