



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx		
Datum narození:	xxx		
Kontaktní adresa:	xxx		
Telefon:	xxx		
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		xxx	xxx
V evidenci ÚP ČR od:	xxx		
Vzdělání:	xxx		
Znalosti a dovednosti:	xxx		
Pracovní zkušenosti:	xxx		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství		xxx	xxx
		xxx	xxx
b) Rekvalifikace		-	-

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Vint s.r.o.
Adresa pracoviště: Olšinky 577, 403 22 Ústí nad Labem
Vedoucí pracoviště: xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení:

Kontakt:

Pracovní pozice/Funkce Mentora

Druh práce Mentora /rámec pracovní
náplně/

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Technik
Místo výkonu odborné praxe:	Olšinky 577, 403 22 Ústí nad Labem
Smluvený rozsah odborné praxe:	40h/týden, 12 měsíců
Kvalifikační požadavky na absolventa:	xxx
Specifické požadavky na absolventa:	xxx
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	xxx

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

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

STRATEGICKÉ CÍLE: xxx
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: /doložte přílohou/	Název přílohy: Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	Datum vydání přílohy: 6/2017, 9/2017, 12/2017 3/2018 3/2018 3/2018
---	---	--

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
03/2017	xxx	cca 160h	
04/2017	xxx	cca 160h	
05/2017	xxx	cca 160h	
06/2017	xxx	cca 160h	
07/2017	xxx	cca 160h	
08/2017	xxx	cca 160h	

09/2017	xxx	cca 160h
10/2017	xxx	cca 160h
11/2017	xxx	cca 160h
12/2017	xxx	cca 160h
01/2018	xxx	cca 160h
02/2018	xxx	cca 160h

** 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)