



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 | | |
| 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 | |
| b) Rekvalifikace | xxx | xxx | |

II. ZAMĚSTNAVATEL

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| Název organizace: | Autoplus II, s.r.o. |
| Adresa pracoviště: | Budovatelů 624, Most |
| Vedoucí pracoviště: | xxx |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | xxx |

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

| | |
|---|-----|
| Jméno a příjmení: | xxx |
| Kontakt: | xxx |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora | xxx |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ | xxx |

III. ODBORNÁ PRAXE

| | |
|---|----------------------------|
| Název pracovní pozice absolventa: | automechanik |
| Místo výkonu odborné praxe: | dílna Budovatelů 624, Most |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 1 rok/ 40 hod. týdně |
| 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 *(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)*
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

xxx

STRATEGICKÉ CÍLE: *(např. zvýšení kvalifikace, osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)*
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: */doložte přílohou/*

| Název přílohy: | Datum vydání přílohy: |
|--|---------------------------------|
| Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa | 6/2017, 9/2017, 12/2017, 3/2018 |
| Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa | 3/2018 |
| Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe | 3/2018 |
| Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele* | 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 |
|--------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 3/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | ano |
| 4/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | ano |
| 5/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | ano |
| 6/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | ano |
| 7/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | ano |
| 8/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | ano |
| 9/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | ano |
| 10/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | |
| 11/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | |
| 12/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | |
| 1/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | |
| 2/2017 | xxx | 40 hod./týden/12 měsíců | |

** 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)