



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



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/	xxx	xxx
Omezení /vypište/:		
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



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



II. ZAMĚSTNAVATEL	
Název organizace:	Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem
Adresa pracoviště:	Areály UJEP, se sídlem Pasteurova 3544/1, 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/	



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



III. ODBORNÁ PRAXE											
Název pracovní pozice absolventa:	Pomocný dělník										
Místo výkonu odborné praxe:	Areál Kampus UJEP – areály UJEP ve správě odboru hospodářské správy UJEP v Ústí nad Labem										
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hodin/týden, 12 měsíců										
Kvalifikační požadavky na absolventa:	-										
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 <i>/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/</i>											
	xxx										
	xxx										
STRATEGICKÉ CÍLE: <i>/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/</i>											
	• xxx										
	xxx										
VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: <i>/doložte přílohou/</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Název přílohy:</th> <th>Datum vydání přílohy:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa</td> <td>12/2021, 3/2022, 6/2022</td> </tr> <tr> <td>Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa</td> <td>9/2022</td> </tr> <tr> <td>Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe</td> <td>9/2022</td> </tr> <tr> <td>Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*</td> <td>9/2022</td> </tr> </tbody> </table>	Název přílohy:	Datum vydání přílohy:	Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	12/2021, 3/2022, 6/2022	Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	9/2022	Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	9/2022	Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	9/2022
Název přílohy:	Datum vydání přílohy:										
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	12/2021, 3/2022, 6/2022										
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	9/2022										
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	9/2022										
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	9/2022										



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



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
09/21	xxx	40 hod./týd.	xxx
10/21	xxx	40 hod./týd.	xxx
11/21	xxx	40 hod./týd.	xxx
12/21	xxx	40 hod./týd.	xxx
1/22	xxx	40 hod./týd.	xxx
2/22	xxx	40 hod./týd.	xxx
3/22	xxx	40 hod./týd.	xxx
4/22	xxx	40 hod./týd.	xxx
5/22	xxx	40 hod./týd.	xxx
6/22	xxx	40 hod./týd.	xxx
7/22	xxx	40 hod./týd.	xxx
8/22	xxx	40 hod./týd.	xxx

** 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):..... xxx.....dne..... 18.8.2021.....



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



(jméno, příjmení, podpis)