



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/:	ANO	NE
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	1 hodina	Skupinové poradenství
	8 hodin	Individuální poradenství
b) Rekvalifikace		



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: **ROYAL DENT s.r.o.**

Adresa pracoviště: Krymská 1735/37, 360 01 Karlovy Vary

Vedoucí pracoviště: Ing. Vít Šafář

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Zaměstnanec pověřený
vedením odborné praxe –

MENTOR

Jméno a příjmení:

xxxxxxx

Kontakt: xxxxxx

Pracovní pozice/Funkce

Mentora: xxxxxxxx

Druh práce Mentora

/rámeč pracovní náplně/

xxxxxx



III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Asistent zubního technika
Místo výkonu odborné praxe:	Krymská 1735/37, 360 01 Karlovy Vary
Smluvený rozsah odborné praxe:	1.11.2021 – 31.8.2022
Kvalifikační požadavky na absolventa:	SŠ s maturitou, obor Asistent zubního technika
Specifické požadavky na absolventa:	nejsou
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	Pomocné práce při zhotovování zubních náhrad

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

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

Seznámení s provozem, seznámení s BOZP, příprava studijních a pracovních modelů, příprava individuálních a funkčních otiskovacích lžic, drobné opravy zubních náhrad a další pomocné práce při zhotovování zubních náhrad.

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

Zvýšení kvalifikace absolventa v oboru zhotovování zubních náhrad, získání praktických zkušeností na reálných zubních náhradách pro pacienty.

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	28.2.2022, 31.5.2022, 31.8.2022
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	30.9.2022
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	30.9.2022
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	30.9.2022



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
11/2021	Seznámení s pracovištěm, vybavením a BOZP, příprava modelů	40 hod/týd	x
12/2021	Příprava modelů, příprava individuálních otiskovacích lžic a další pomocné práce	40 hod/týd	x
01/2022	Drobné opravy zubních náhrad	40 hod/týd	x
02/2022	Pomocné práce při zhotovování zubních náhrad	40 hod/týd	x
03/2022 – 8/2022	Samostatná činnost pod dohledem	40 hod/týd	x

** 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)