



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

II. ZAMĚSTNAVATEL

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Název organizace: | Galileo Corporation s.r.o. |
| Adresa pracoviště: | Březenecká 4808, 430 04 Chomutov |
| 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: technik zákaznické podpory

Místo výkonu odborné praxe: Březenecká 4808, 430 04 Chomutov

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hod týdně, 12 měsíců čerpání příspěvku

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa: xxx

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa

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: | Datum vydání přílohy: |
|--|---|
| Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa | 5/2017, 6/2017, 7/2017, 8/2017, 11/2017, 2/2018 |
| Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa | 4/2018 |
| Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe | 4/2018 |
| Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele* | 4/2018 |

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 |
|-------------|----------|------------|------------------|
| 4/2017 | Xxx | 40h/ týden | 15h/týden |
| 5/2017 | Xxx | 40h/ týden | 15h/týden |
| 6/2017 | xxx | 40h/ týden | 15h/týden |
| 7/2017 | xxx | 40h/ týden | 15h/týden |
| 8/2017 | xxx | 40h/ týden | |
| 9/2017 | xxx | 40h/ týden | |
| 10/2017 | xxx | 40h/ týden | |
| 11/2017 | xxx | 40h/ týden | |
| 12/2017 | Xxx | 40h/ týden | |
| 1/2018 | xxx | 40h/ týden | |
| 2/2018 | xxx | 40h/ týden | |
| 3/2018 | xxx | 40h/ týden | |

** 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)*