**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání** | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | xxxx |  |
| Datum narození: | xxxx | |
| Kontaktní adresa: | xxxx | |
| Telefon: | xxxx |  |
| Zdravotní stav dobrý:  /zaškrtněte/ | xxxx | xxxx |
| Omezení /vypište/: |  | |
|  |  | |
| V evidenci ÚP ČR od: | xxxx | |
| Vzdělání: | xxxx | |
| Znalosti a dovednosti: | xxxx | |
|  |  | |
| Pracovní zkušenosti: | xxxx |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství | xxxx  xxxx | xxxx  xxxx |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace | xxxx |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL** |  |
| Název organizace: | Radek Sedláček |
| Adresa pracoviště: | Sušilovo náměstí 434/55, 683 01 Rousínov |
| Vedoucí pracoviště: | xxxx |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | xxxx |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Kontakt: |  |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora |  |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE** |  | |
| Název pracovní pozice absolventa: | Administrativní pracovnice | |
| Místo výkonu odborné praxe: | Sušilovo nám. 434/55, 683 01 Rousínov | |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 12 měsíců | |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Vyučen s maturitou | |
| Specifické požadavky na absolventa: | Dobrá znalost práce na PC, word, excel | |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | Administrativa, prodej vstupenek, příjem sázek, vedení pobočky | |
|  |  | |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:** | |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  | |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *Zakládání dokumentů, příprava dokumentů pro daňovou specialistku, prodej vstupenek, příjem sázek* | |
|  |  | |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *Samostatnost při zpracování zadávaných úkolů* | |
|  |  | |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  /doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa | **20.7.2017, 20.10.2017, 20.1.2018, 31.3.2018** |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa | **31.3.2018** |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe | **31.3.2018** |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* |  |

**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** |
| **04-06/2018**  **Termín doložení PH: *20. 7. 2017***  **07-09/2017**  **Termín doložení PH: *20. 10. 2017***  **10 -12/2017**  **Termín doložená PH:**  ***20. 1. 2018***  **01/2018-03/2018**  **Termín doložení PH:**  ***31.3.2018*** | **Seznámení s pracovištěm, školení BOZP a PO, seznámení a zaškolení s chodem firmy, základní administrativní úkony, příprava dokumentů, vyřizování e-mailové korespondence**  **příjem sázek, prodej vstupenek, administrativní činnost s lektorem, tvorba a kontrola přehledových tabulek, veškeré zabezpečení chodu firmy po administrativní stránce, objednávky kancelářských pomůcek, drogerie atd.**  **příjem sázek, prodej vstupenek, administrativní činnost samostatná**  **příjem sázek, prodej vstupenek, administrativní činnost, chystání podkladů pro jednoduché účetnictví, samostatná práce v oblasti administrativy** | 3 měsíce  3měsíce  3 měsíce  3 měsíce |  |

*\* 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)*