



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	xxx
V evidenci ÚP ČR od:	xxx		
Vzdělání:	xxx		
Znalosti a dovednosti:	xxx		
	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:	Dites spol. s r.o.
Adresa pracoviště:	Čs. legií 740/15, 41501 Teplice
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

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Specialista řídicích systémů - SŘS

Místo výkonu odborné praxe: Čs. legií 740/15, 41501 Teplice

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin týdně

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa: xxx

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE: Xxx

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

Xxx

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

Xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné
hodnocení absolventa

Datum vydání přílohy:
5/2017, 6/2017, 7/2017,
8/2017, 9/2017,
10/2017, 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
04/2017	xxx	160h	60 h
05/2017	xxx	160h	60h
06/2017	xxx	160h	60h
07/2017	xxx	160h	60 h
08/2017	xxx	160h	60 h
09/2017	xxx	160h	60 h
10/2017	xxx	160h	60 h
11/2017	xxx	160h	
12/2017	xxx	160h	
1/2018	xxx	160h	
2/2018	xxx	160h	
3/2018	xxx	160h	

** 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)*