



## 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		
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	

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: INEX MOTOR s.r.o.

Adresa pracoviště: Tyršova 1172, 43401  
Most

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 /rámeček pracovní  
náplně/

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:

Asistentka v administrativě

Místo výkonu odborné praxe: Tyršova

1172, 43401 Most

Smluvený rozsah odborné praxe:

12měsíců/40hodin/týdně

Kvalifikační požadavky na absolventa:

xxx

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

/v případě potřeby doplňte řádky nebo  
doložte přílohou/

(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení  
s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)

xxx

##### STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo  
doložte přílohou/

(např. zvýšení kvalifikace, **osvojení si odborných kompetencí  
daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí**)

xxx

##### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

##### Název přílohy:

**Příloha č. 8** Průběžné  
hodnocení absolventa

##### Datum vydání přílohy:

7/2017,10/2017,  
1/2018

**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
<b>Duben 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Květen 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Červen 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Červenec 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Srpen 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Září 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Říjen 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Listopad 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Prosinec 2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Leden 2018</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Únor 2018</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	
<b>Březen 2018</b>	<b>xxx</b>	<b>160 hod</b>	

*\* 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)