



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		
Pracovní zkušenosti:	-		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	xxx		xxx
b) Rekvalifikace			

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Statutární město Děčín
Adresa pracoviště:	Mírové náměstí 1175/5, 405 38 Děčín IV
Vedoucí pracoviště:	Xxx xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	Xxx xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – MENTOR	
Jméno a příjmení:	
Kontakt:	
Pracovní pozice/Funkce Mentora	
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/:	

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Operátor/ka informačních a komunikačních zařízení

Místo výkonu odborné praxe: Děčín

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/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 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	7/2017, 10/2017, 1/2018, 4/2018
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
Duben 2017 xxx		160 hodin	
Květen 2017 xxx		160 hodin	
Červen 2017 xxx		160 hodin	
Srpen 2017 xxx		160 hodin	
září 2017 xxx		160 hodin	
říjen 2017 xxx		160 hodin	
listopad 2017 xxx		160 hodin	
prosinec 2017 xxx		160 hodin	
leden 2017 xxx		160 hodin	
únor 2017 xxx		160 hodin	
březen 2017 xxx		160 hodin	

** 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)*