



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

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:			
Pracovní zkušenosti:			
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: MOZAIKA Lovosice s.r.o.

Adresa pracoviště: K.Maličkého 1227, Lovosice 41002

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 /rámec pracovní
náplně/

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Prodej zboží, stavební činnost

Místo výkonu odborné praxe: Lovosice, K.Maličkého 1227

Smluvený rozsah odborné praxe: 40h /týdně/ 12 měsíců

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa:

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa : xxx

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnost : xxx

STRATEGICKÉ CÍLE: xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	7/17, 10/17, 1/18
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	4/18
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	4/18
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	4/18

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	cca 160 hod	
05/2017	xxx	cca 160 hod	
06/2017	xxx	cca 160 hod	
07/2017	xxx	cca 160 hod	
08/2017	xxx	cca 160 hod	
09/2017	xxx	cca 160 hod	
10/2017	xxx	cca 160 hod	
11/2017	xxx	cca 160 hod	
12/2017	xxx	cca 160 hod	
01/2018	xxx	cca 160 hod	
02/2018	xxx	cca 160 hod	
03/2018	xxx	cca 160 hod	

** 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)