**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání**
 | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení:  | XXX |  |
| Datum narození: | XXX |
| Kontaktní adresa: | XXX |
| Telefon: | XXX |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| V evidenci ÚP ČR od: | 4.9.2020 |
| Vzdělání: | ÚSO s maturitou |
| Znalosti a dovednosti: | Anglický jazyk – pokročilá úroveň, řidičský průkaz skupiny B, základní dovednosti práce na pc  |
|  |  |
| Pracovní zkušenosti: | Absolvent bez zkušeností |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství
 |  1 hodina 14 hodin 6 hodin |  IP MA FG |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace
 |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace: | XXX |
| Adresa pracoviště: | XXX |
| Vedoucí pracoviště: | XXX |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | XXX |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** |  |
| Jméno a příjmení: | XXX |
| Kontakt: | XXX |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora | FO podnikatel/ majitel |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: | kadeřnice |
| Místo výkonu odborné praxe: | XXX |
| Smluvený rozsah odborné praxe: |  |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Vyučení v oboru |
| Specifické požadavky na absolventa: | Příjemná komunikace s klientem |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa  | kadeřník |
|  |  |
|  |  |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:**  |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *Telefonická komunikace s dodavateli a klientelou, seznámení se s BOZP, orientace ve vlasových trendech, znalost technologických postupů* |
|  |  |
|  |  |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *osvojení si praktických dovedností, jednání s klientelou, běžné zajištění chodu kadeřnictví, samostatnost, odpovědnost* |
|  |  |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  | 31.3.2022; 30.6.2022; 30.9.2022;2.1.2023 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | 2.1.2023 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | 2.1.2023 |
| **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** |
| 11/ 2021 | Seznámení s BOZP, seznámení s provozem pracoviště |  |  |
| 12/2021 – 11/2022 | Administrativa spojená s evidencí materiálu, docházky, evidence plateb, samostatnost, sledování vlasových trendů,znalost technologických postupů míchání barev, balayage, zažehlování keratinem znalost používaných produktů, |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* 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):......................Bc. Hana Bobková...........dne..........27.5.2022*

*(jméno, příjmení, podpis)*