**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání** | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Datum narození: |  | |
| Kontaktní adresa: |  | |
| Telefon: |  |  |
| Zdravotní stav dobrý:  /zaškrtněte/ |  |  |
| Omezení /vypište/: |  | |
|  |  | |
| V evidenci ÚP ČR od: |  | |
| Vzdělání: |  | |
| Znalosti a dovednosti: |  | |
|  |  | |
| Pracovní zkušenosti: |  |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství | 2 hodiny  5 hodin | individuální  skupinové |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace | - |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL** |  |
| Název organizace: | Společenství Romů na Moravě Romano jekhetaniben pre Morava |
| Adresa pracoviště: | Pavlovická 27a, 779 00 Olomouc |
| Vedoucí pracoviště: |  |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: |  |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR - NE** |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Kontakt: |  |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora |  |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE** |  | |
| Název pracovní pozice absolventa: | Ostatní pomocní a nekvalifikovaní pracovníci ve službách | |
| Místo výkonu odborné praxe: | Pavlovická 27a, 779 00 Olomouc | |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 30 hodin týdně / min. 6 měsíců | |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | - | |
| Specifické požadavky na absolventa: | - | |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | Pomocný pracovník volnočasových aktivit v komunitním centru pro romské děti. | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:** | |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  | |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *Orientace v organizaci, seznámení s provozem pobočky, seznámení s BOZP, pomoc s plánováním aktivit pro děti 7-15 let, pomoc s vedením skupiny dětí, seznámení s administrativou a její ovládnutí, viz příloha.* | |
|  |  | |
|  |  | |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *Naučit se samostatně sestavovat program pro děti a plánovat dlouhodobé cíle.* | |
|  |  | |
|  |  | |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  /doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa | 31.10.2022  31.1.2023 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa | 31.1.2023 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe | 31.1.2023 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* | 31.1.2023 |

**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** |
| **Červenec 2022 - září 2022** | **Seznámení s chodem organizace, BOZP, účast na aktivitách, zácvik v administrativě, pomoc při vedení aktivit pro děti, plánování aktivit, vyhodnocování aktivit, porozumění potřeb dětí, samostatná administrativa spojená s vykazováním činnosti** | | **30 hodin týdně** | | **ne** |
| **Říjen 2022 -prosinec 2022** | **Samostatná příprava aktivit pro děti, vedení dětského kolektivu pod dozorem zkušenějších pracovníků, samostatná administrativa spojená s vykazováním činnosti** | | **30 hodin týdně** | | **ne** |
|  |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

*\* 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):.........Eva Žváčková.........................................................dne.......23.6.2022.............*

*(jméno, příjmení, podpis)*