**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání**
 | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | xxx |  |
| Datum narození: | xxx |
| Kontaktní adresa: | xxx |
| Telefon: | xxx |  |
| Zdravotní stav dobrý:/zaškrtněte/ | ANO | ~~NE~~ |
| Omezení /vypište/: |  |
|  |  |
| V evidenci ÚP ČR od: | 1.2.2022 |
| Vzdělání: | Základní + praktická škola |
| Znalosti a dovednosti: | - |
|  |  |
| Pracovní zkušenosti: | BTN Czech, a.s. (DPP) |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství
 | 2 hodiny5 hodin | Individuální Skupinové |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace
 |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace: | Obec Soběchleby |
| Adresa pracoviště: | Soběchleby 39, 753 54 |
| 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/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: | Číšnice |
| Místo výkonu odborné praxe: | Soběchleby 39, 753 54 |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 40 hod./týdně, 6 měsíců |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | úplné základní vzdělání |
| Specifické požadavky na absolventa: | Zodpovědnost a spolehlivost |
| Druh práce – rámec pracovní náplně absolventa  |  Samostatný prodej zboží a teplých jídel v restauraci  |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:**  |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | Seznámení s BOZP, seznámení s provozem, samostatný prodej na provozovně, vyřizování objednávek, přebíraní zboží na sklad a jejich jednoduchá evidence, udržování pořádku na pracovišti |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | osvojení si odborných kompetencí v oboru číšnice, získání nových praktických dovedností a vědomostí, osvojení si organizace práce |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  | 30.11.202228.2.2023 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | 28.2.2023 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | 28.2.2023 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* | 28.2.2023 |

**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** |
| **Srpen - říjen 2022****Listopad 2022 - leden 2023** | **Školení BOZP, seznámení se s provozem, zaškolení do provozu.****Samostatné plnění úkolů prodej zboží a příprava jednoduchých teplých jídel.** | **40 hod./týdně****40 hod./týdně** | **0****0** |

*\* 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 Coufalová .............................................. dne 29.7.2022............................*

*(jméno, příjmení, podpis)*