



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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Stomasan s.r.o.
Adresa pracoviště: Příčná 179, 415 01 Teplice-Prosetice
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:	Zubní instrumentářka
Místo výkonu odborné praxe:	Příčná 179, 415 01 Teplice-Prosetice
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod./týden, 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 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	8/2017; 11/2017; 2/2018
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	5/2018
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	5/2018
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	5/2018

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
Květen 2017 xxx		40 h./týden	
Červen 2017 xxx		40 h./týden	
Červenec 2017 xxx		40 h./týden	
Srpen 2017 xxx		40 h./týden	
Září 2017 xxx		40 h./týden	
Říjen 2017 xxx		40 h./týden	
Listopad 2017 xxx		40 h./týden	
Prosinec 2017 xxx		40 h./týden	
Leden 2018 xxx		40 h./týden	
Únor 2018 xxx		40 h./týden	
Březen 2018 xxx		40 h./týden	
Duben 2018 xxx		40 h./týden	

** 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)