



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		xxx	
V evidenci ÚP ČR od:	xxx				
Vzdělání:	xxx				
Znalosti a dovednosti:	xxx				
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: 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 lékařka

Místo výkonu odborné praxe: Stomatologické centrum Diagonal
Příčná 179, 415 01 Teplice - Prosetice

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/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
05/2017	Xxx	cca 160 h	
06/2017	Xxx	cca 160 h	
07/2017	Xxx	cca 160 h	
08/2017	Xxx	cca 160 h	
09/2017	Xxxxxx	cca 160 h	
10/2017	Xxxx	cca 160 h	
11/2017	Xxx	cca 160 h	
12/2017	Xxx	cca 160 h	
01/2018	Xxx	cca 160 h	
02/2018	Xxx	cca 160 h	
03/2018	Xxx	cca 160 h	
04/2018	Xxx	cca 160 h	

** 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)