



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

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: CESAR TRADE, s.r.o.

Adresa pracoviště: Karlova 3460

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Zaměstnanec pověřený vedením  
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení: xxx

Kontakt: xxx

Pracovní pozice/Funkce Mentora xxx

Druh práce Mentora /rámec pracovní  
náplně/

- xxx

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Odborný asistent v administrativě

Místo výkonu odborné praxe: Karlova 3460, 407 47 Varnsdorf

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/týdně/12 měsíců

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa: Xxx

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa: Xxx

#### KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

##### PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti: Xxx

STRATEGICKÉ CÍLE: Xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: xxx

Název přílohy: Datum vydání přílohy:

**Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa 06/2017, 07/2017, 08/2017, 09/2017, 10/2017, 11/2017, 12/2017, 03/2018

**Příloha č. 3** Osvědčení o absolvování odborné praxe 05/2018

**Příloha č. 4** Závěrečné hodnocení absolventa 05/2018

**Příloha č. 5** Reference pro budoucího zaměstnavatele 05/2018

## 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		160 hodin	60 hodin
06/2017	Xxx		160 hodin	60 hodin
07/2017	Xxx		160 hodin	60 hodin
08/2017	xxx		160 hodin	60 hodin
09/2017	Xxx		160 hodin	60 hodin
10/2017	Xxx		160 hodin	60 hodin
11/2017	Xxx		160 hodin	60 hodin
12/2017	Xxx		160 hodin	

01/2018	Xxx	160 hodin
02/2018	Xxx	160 hodin
03/2018	Xxx	160 hodin
04/2018	xxx	160 hodin

*\* 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)