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/		xxx	
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	xxx xxx	
b) Rekvalifikace	xxx		

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Město Rumburk
Adresa pracoviště:	Třída 9.května 1366/48
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:	Administrativní pracovník
Místo výkonu odborné praxe:	Územní obvod města Rumburk
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hodin/týden/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 */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*	*Xxx*
STRATEGICKÉ CÍLE: */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*	*Xxx*

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	160	
06/2017	xxx	160	
07/2017	xxx	160	
08/2017	Xxx	160	
09/2017	Xxx	160	
10/2017	Xxx	160	
11/2017	Xxx	160	
12/2017	Xxx	160	
01/2018	xx	160	
02/2018	Xxx	160	
03/2018	Xxx	160	
04/2018	Xxx	160	

** 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)