**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE – aktualizace č. 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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: | XXX |
| Vzdělání: | ÚSO s maturitou |
| Znalosti a dovednosti: | Práce s PC – Word, Excel, Autocad, AJ |
|  |  |
| Pracovní zkušenosti: | 22 měsíců jako konstruktér |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství
 | 2 hodiny5 hodin | IndividuálníSkupinové |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace
 | - | - |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace: | Hanácký pivovar, s.r.o. |
| Adresa pracoviště: | Šlechtitelů 139/14, 779 00 Olomouc  |
| Vedoucí pracoviště: | Ing. Pavel Hanuštiak, Ph.D. |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | XXX |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR – NE**  |  |
| Jméno a příjmení:  |  |
| Kontakt: |  |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora: |  |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: | Operátor stáčení  |
| Místo výkonu odborné praxe: | Šlechtitelů 139/14, 779 00 Olomouc |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 32 hodin týdně / min. 6 měsíců |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Vzdělání nerozhoduje, obor nerozhoduje |
| Specifické požadavky na absolventa: | Průkaz pracovníka v potravinářství  |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa  | Stáčení piva do lahví, obsluha pracovních strojů |
|  |  |
|  |  |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:**  |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | orientace ve firmě, seznámení s provozem, s BOZP a hygienickými předpisy, seznámení se všemi stupni výrobního procesu, zaškolení u plnících strojů a následně jejich obsluha, pomoc při expedici, úklid vlastního pracoviště |
|  |  |
|  |  |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | zvýšení kvalifikace, osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí |
|  |  |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  | 31. 10. 202231. 01. 202330. 04. 2023 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | 30. 04. 2023 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | 30. 04. 2023 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* | 30. 04. 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/*

*\* 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.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Měsíc/Datum** | **Aktivita** | **Rozsah** | **Zapojení Mentora** |
| **ČERVENEC****2022** **-****ZÁŘÍ****2022** | Zaškolení, orientace ve firmě, obsluha plniček pod dohledem vedoucího pracovníka | **32****hodin týdně** |  |
|  |  |  |  |
| **ŘÍJEN****2022****-****PROSINEC****2022** |  Samostatná obsluha plniček | **32****hodin týdně** |  |
| **LEDEN****2023****-****BŘEZEN****2023** | Samostatná příprava zboží k expedici. Hlídání skladového hospodářství v úseku lahvování.  | **32****hodin týdně** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Schválil(a):* Mgr. Jana Špirková *dne*

*(jméno, příjmení, podpis)*