**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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: | 7.9.2022 |
| Vzdělání: | ÚSO (vyučení s maturitou) - Střední škola gastronomie a služeb, Přerov, Šířava 7 |
| Znalosti a dovednosti: | Angličtina – pasivníŘP skupiny B |
|  |  |
| Pracovní zkušenosti: | WT WINTECH a.s.  |  1.9.2022 - 30.11.2022 |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství
 | 2 hodiny5 hodin | Individuální Skupinové |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace
 |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace: | Daniela Kořínková |
| Adresa pracoviště: | Kratochvílova 2938/34, Přerov I-Město 75002 |
| Vedoucí pracoviště: | xxx |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | xxx |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe –  |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Kontakt: |  |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora |  |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: | Kadeřnice |
| Místo výkonu odborné praxe: | Kratochvílova 2938/34, Přerov I-Město 75002 |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 40 hod./týdně, 3 měsíce |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Vyučen v oboru |
| Specifické požadavky na absolventa: | samostatnost. komunikativnost, pracovní nasazení |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa  | Dámské střihy, barvení vlasů, společenské účesy, melírování vlasů, dětské a pánské střihy |
|  | **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, seznámení s BOZP, zdokolnalování se v technikách stříhání, barveni, melírovaní, balayage, komunikaci se zákazníkem, nabízeni přípravků na domácí péči, regenerace vlasu, společenské účesy, svatební účesy. |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/ | Zvýšení kvalifikace, osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí Prohlubování znalosti v mícháni barev, praxe barevného kruhu, komunikace se zákazníkem, znalost přípravku na domácí péčí s prezentaci zákazníkovi. |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  | 30.4.2023 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | 30.4.2023 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | 30.4.2023 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* | 30.4.2023 |

**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/*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Měsíc/Datum** | **Aktivita** | **Rozsah** | **Zapojení Mentora** |
| **Leden - březen 2023** | **Seznámení s pracovištěm****provozní řády, dezinfekce,** **školení BOZP****stříhání – dámské krátké vlasy****stříhání- dámské dlouhé vlasy****barvení vlasů****melírování vlasů****trvalá****narovnání vlasů****technika balayage****společenské účesy** | **40 hod./týdně** | **0 hod./týdně** |

*\* 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): Bc. Hana Coufalová .............................................. dne 21.12.2022..........................*

*(jméno, příjmení, podpis)*