



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

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Mateřská škola Děčín II, Liliová 277/1, příspěvková organizace
Adresa pracoviště:	Liliová 277/1, 405 02 Děčín II
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – <b>MENTOR</b>	
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: asistentka pedagoga

Místo výkonu odborné praxe: Liliová 277/1, 405 02 Děčín II

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hod./týden

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:
<b>Příloha č. 8</b> Průběžné hodnocení absolventa	6/2017, 7/2017, 8/2017, 9/2017, 10/2017, 11/2017, 12/2017,3/2018
<b>Příloha č. 9</b> Závěrečné hodnocení absolventa	5/2018
<b>Příloha č. 10</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	5/2018
<b>Příloha:</b> 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
<b>5/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	<b>60 h</b>
<b>6/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	<b>60 h</b>
<b>7/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	<b>60 h</b>
<b>8/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	<b>60 h</b>
<b>9/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	<b>60 h</b>
<b>10/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	<b>60 h</b>
<b>11/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	<b>60 h</b>
<b>12/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	
<b>1/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	
<b>2/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	
<b>3/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	
<b>4/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>160 h</b>	

*\* 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)