



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

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	xxx
Omezení /vypište/:	-		
V evidenci ÚP ČR od:	xxx		
Vzdělání:	xxx		
Znalosti a dovednosti:	xxx		
Pracovní zkušenosti:			
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	xxx	xxx	xxx
	xxx	xxx	xxx
b) Rekvalifikace			

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: WEFA - Bohemia, spol. s r.o.

Adresa pracoviště: Růžová 407/10, 405 02

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:	Operátor CNC strojů
Místo výkonu odborné praxe:	Růžová 407/10, Děčín III
Smluvený rozsah odborné praxe:	37,50 h/týdně
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:
/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	8/2017, 10/2017, 2/2018, 5/2018
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

Měsíc/Datum	Aktivita	Rozsah
5/2017	Xxx	160 h
6/2017	Xxx	160 h
7/2017	Xxx	160 h
8/2017	Xxx	160 h
9/2017	Xxx	160 h
10/2017	Xxx	160 h
11/2017	Xxx	160 h
12/2017	Xxx	160 h
1/2018	Xxx	160 h
2/2018	Xxx	160 h
3/2018	Xxx	160 h
4/2018	Xxx	160 h

** 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)*