



## 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		
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	
b) Rekvalifikace	xxx	xxx	

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Město Litvínov, se sídlem Městský úřad Litvínov

Adresa pracoviště: náměstí Míru 11, 436 01 Litvínov

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: náměstí Míru 11, Litvínov 436 01

Smluvený rozsah odborné praxe: 01.05.2017-30.04.2018 40 hodin/týdně/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/*

*(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)*

xxx

##### STRATEGICKÉ CÍLE:

*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

*(např. zvýšení kvalifikace, osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)*

xxx

##### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

*/doložte přílohou/*

##### Název přílohy:

##### Datum vydání přílohy:

**Příloha č. 8** Průběžné hodnocení absolventa

8/2017, 11/2017,  
2/2017

**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
<b>5/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>6/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>7/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>8/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>9/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>10/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>11/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>12/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>1/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>2/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>3/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>4/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</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)