**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání**
 | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | XXX |  |
| Datum narození: | XXX |
| Kontaktní adresa: | XXX |
| Telefon: | XXX |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| V evidenci ÚP ČR od: | 22.9.2021 |
| Vzdělání: | SOU – Kuchař |
| Znalosti a dovednosti: | Anglický jazyk, Práce na PC (Word, excel), kurz přípravy ryb, prodejní a komunikační dovednosti |
|  |  |
| Pracovní zkušenosti: | KOVONEX, spol. s.r.o. (DPČ) |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. **Poradenství**

**Motivační aktivity****Finanční gramotnost****Pracovněprávní minimum** | **4,0 hod.****25,0 hod.****6,0 hod.****6,0 hod.** | **Individuální****Skupinové****Skupinové, odborné****Skupinové, odborné** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace: | Buenopizza s.r.o. |
| Adresa pracoviště: | Podhorská 4963/9, 466 01 Jablonec nad Nisou |
| 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/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: | Kuchař – Burgrista |
| Místo výkonu odborné praxe: | Podhorská 4963/9, 466 01 Jablonec nad Nisou |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 40 hod./týdně |
| Kvalifikační požadavky na absolventa:  | Vyučen – Kuchař |
| Specifické požadavky na absolventa: | Komunikační, organizační dovednosti, vedení týmu |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa:  | Příprava a výdej hotových pokrmů v burgerové restauraci – burgery, tortilly, saláty |
|  |  |
|  |  |
|  | **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)*  |
|  | Seznámení s provozem, seznámení s týmem, seznámení s kompetencemi a odpovědností za pracoviště, vedení týmu, práce se surovinami, práce s objednávkovým systémem, práce s moderními technologiemi |
|  |  |
| **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)* |
|  | Zvýšení kvalifikace, získání nových vědomostí a schopností, posílení komunikačních a organizačních schopností |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  | 30.9.2022, 2.1.2023,31.3.2023, 15.5.2023 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | 15.5.2023 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | 15.5.2023 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* |  |

**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** |
| **6/2022****7/2022****8/2022** | **Seznámení s provozem, BOZP, seznámení zaměstnance s náplní práce, seznámení s týmem****Seznámení s objednávkovým systémem – Damejidlo.cz, vlastní objednávkový systém restaurace, organizace objednávek, časování****Skladové zásoby, metody FIFO, dodržování systému, práce s přístroji na pracovišti, HACCP** | **40hod./týdně****40hod./týdně****40hod./týdně** | **NE****NE****NE** |
| **9/2022****10/2022****11/2022****12/2022****1/2023****2/2023****3/2023****4/2023****5/2022** | **Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami****Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami – Běžný provoz****Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami – Běžný provoz****Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami – Běžný provoz****Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami – Běžný provoz****Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami – Běžný provoz****Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami – Běžný provoz****Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami – Běžný provoz****Odpovědnost za tým, organizace provozu, organizace v objednávkovém systému, předpříprava, příprava, grill, skladování zásob, práce se surovinami – Běžný provoz** | **40hod./týdně****40hod./týdně****40hod./týdně****40hod./týdně****40hod./týdně****40hod./týdně****40hod./týdně****40hod./týdně****40hod./týdně** | **NE****NE****NE****NE****NE****NE****NE****NE****NE** |

*\* 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): Ing. Petr Zdrojewski ……………………………. dne............................................*

*(jméno, příjmení, podpis)*