**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: | 18.5.2016 | |
| Vzdělání: | ÚSO s maturitou ( bez vyučení) – management obchodu a služeb | |
| Znalosti a dovednosti: | Dovednosti na PC, internet, el. pošta, psaní na stroji, Anglický jazyk - aktivně | |
|  |  | |
| Pracovní zkušenosti: | Bez praxe | |
|  |  | |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství | 2 hodiny | Individuální poradenství |
|  | 5 hodin | Skupinové poradenství |
| 1. Rekvalifikace | - | - |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL** | |  |
| Název organizace: | | YES Labor s.r.o. |
| Adresa pracoviště: | | V Aleji 187, Jeseník 790 01 |
| Vedoucí pracoviště: | | xxxxx |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | | xxxxx |
|  | |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** | |  |
| Jméno a příjmení: xxxxx | |  |
| Kontakt: tel.: xxxxx | | |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora - Zubní technik | | |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ -  odborný dohled, zhotovování pevných a snímatelných zubních náhrad, manager zařízení | | |
|  |  | |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE** |  | |
| Název pracovní pozice absolventa: | Pomocný pracovník zubní ordinace | |
| Místo výkonu odborné praxe: | V Aleji 187, Jeseník 790 01 | |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 40 hod./týden | |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | ÚSO s maturitou | |
| Specifické požadavky na absolventa: |  | |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | Pomocný pracovník zubní ordinace, 40 hod. / týdně, YES Labor s.r.o. | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:** | |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:**  *Orientace v YES Labor, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)* | | |
|  |  | |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**  *Zvýšení kvalifikace,* ***osvojení si odborných kompetencí daného oboru*** *a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)* | | |
|  |  | |
|  |  | |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  /doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2**  Průběžné hodnocení absolventa | 1. 31.1.2017 2. 28.2.2017 3. 31.3.2017 4. 30.4.2017 5. 30.6.2017 6. 30.9.2017 7. 31.12.2017 |
| **Příloha č. 3**  Závěrečné hodnocení absolventa | 31.12.2017 |
| **Příloha č. 4**  Osvědčení o absolvování odborné praxe 31.12.2017 | |
| **Příloha:**  Reference pro budoucího zaměstnavatele 31.12.2017 | |

**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** |
| 12/2016 | Seznámení s pracovištěm, školení BOZP, vstupní zdravotní prohlídka | 40hod./týden | **Ano** |
| 1/2017  2/2017  3/2017  4/2017  5/2017  6/2017  7/2017 | Seznámení s pracovištěm, vedení zdravotnické dokumentace  Seznámení s pracovištěm, vedení zdravotnické dokumentace, ordinační software  Vedení zdravotnické dokumentace, ordinační software  Vedení zdravotnické dokumentace, ordinační software, kniha objednávek  Ordinační software, kniha objednávek  Software RTG, práce s firemním serverem  Software RTG, práce s firemním serverem, Hygienický program ordinace | 40hod./týden  40hod./týden  40hod./týden  40hod./týden  40hod./týden  40hod./týden  40hod./týden | **Ano**  **Ano**  **Ano** |
| 8/2017  9/2017  10/2017  11/2017 | Hygienický program ordinace, fotodokumentace  Fotodokumentace, snímkování RTG  Údržba zařízení, sterilizace nástrojů  Sterilizace nástrojů a vedení dokumentace ke sterilizaci | 40hod./týden  40hod./týden  40hod./týden  40hod./týden |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* 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)*