

PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání	ABSOLVENT
Jméno a příjmení:	xxx
Datum narození:	xxx
Kontaktní adresa:	xxx
Telefon:	
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/	xxx
Omezení /vypište/:	-
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
a) Poradenství	xxx
	xxx
b) Rekvalifikace	xxx

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Jasmin Ibrahimí

Adresa pracoviště: Tržní 1069/32, Děčín 405 02

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Pracovník 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: Prodavačka potravinářského zboží - ovoce a zeleniny

Místo výkonu odborné praxe: Prokopa Holého 813/12, Děčín 405 02

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hod./ týdně

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa: xxx

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa xxx

xxx

**KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ
ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH
DOSAŽENÍ:**

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

xxx

STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Příloha č. 8 Průběžné hodnocení
absolventa: 9/2017, 12/2017, 3/2018, 6/2018

Příloha č. 9 Osvědčení o absolvování
odborné praxe: 6/2018

Příloha č. 10 Závěrečné hodnocení
absolventa: 6/2018

Příloha: Reference pro budoucího
zaměstnavatele* 6/2018

HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE

Harmonogram odborné praxe, tj. časový a obsahový rámec průběhu odborné praxe je vhodné předjednat a konzultovat mezi pracovníkem ÚP ČR, mentorem a absolventem již před nástupem absolventa na odbornou praxi aby jeho rámec byl zřejmý již před podepsáním Dohody o poskytnutí příspěvku na úhradu mzdových nákladů mentora. Podle aktuální situace a potřeby může být harmonogram doplňován nebo upravován.

/v případě potřeby doplňte řádky/

Měsíc/Datum		Aktivita	Rozsah	Zapojení Mentora
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	
5/2018	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)*