



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/:		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: Jarmila Štaubertová
Adresa pracoviště: Dvořákova 31, 438 01 Žatec
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: Kadeřnice

Místo výkonu odborné praxe: Dvořákova 31, 438 01 Žatec

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin týdně, od 1.12.2023 do 30.11.2024

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
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

STRATEGICKÉ CÍLE: XXX
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: */doložte přílohou/*

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	2/2024, 5/2024, 8/2024
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	11/2024
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	11/2024
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	11/2024



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
12/2023	XXX	40h/týden	
01/2023	XXX	40h/týden	
02/2024	XXX	40h/týden	
03/2024	XXX	40h/týden	
04/2024	XXX	40h/týden	
05/2024	XXX	40h/týden	
06/2024	XXX	40h/týden	
07/2024	XXX	40h/týden	
08/2024	XXX	40h/týden	
09/2024	XXX	40h/týden	
10/2024	XXX	40h/týden	
11/2024	XXX	40h/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)