



Spolufinancováno
Evropskou unií



Příloha č. 1 Směrnice GR č. 17/2015

PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání ABSOLVENT

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontaktní adresa:

Telefon:

Zdravotní stav dobrý:

/zaškrtněte/

Omezení /vypište/: bez omezení

V evidenci ÚP ČR od:

Vzdělání:

Znalosti a dovednosti:

Pracovní zkušenosti:

Absolvent se účastnil před nástupem
na odbornou praxi v rámci aktivit
projektu:

a) Poradenství

rozsah

druh

b) Rekvalifikace



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Zuby z Ráje s.r.o.

Adresa pracoviště: Palackého 40, Turnov, PSČ: 51101

Vedoucí pracoviště:

Kontakt na vedoucího pracoviště:

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: zubní technik
Místo výkonu odborné praxe: Palackého 40, Turnov, PSČ: 51101
Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/týdně

Kvalifikační požadavky na
absolventa:

Specifické požadavky na
absolventa:

Druh práce - rámec pracovní náplně
absolventa :

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti
*/v případě potřeby doplňte řádky nebo
doložte přílohou/*

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

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	3/2024,6/2024,9/2024
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	12/2024
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	12/2024
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	12/2024



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 – 2/2024		40 hod/ týden	
3/2024 - 5/2024		40 hod/ Týden	
6/2024 - 8/2024		40 hod/ týden	
9/2024- 11/2024		40 hod/ týden	



Spolufinancováno
Evropskou unií



Příloha č. 1 Směrnice GR č. 17/2015

* 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)