



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/ Omezení /vypište/:	XXX				XXX
V evidenci ÚP ČR od:	XXX				
Vzdělání:	XXX				
Znalosti a dovednosti:					
Pracovní zkušenosti:	XXX				
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:			rozsah		druh
a) Poradenství			3 hodiny		individuální
b) Rekvalifikace			---		---



Spolufinancováno
Evropskou unií



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	FKT brothers, spol. s r.o.
Adresa pracoviště:	třída Komenského 914/21a, 697 01 Kyjov
Vedoucí pracoviště:	doplňte
Kontakt na vedoucího pracoviště:	doplňte
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: Řidič

Místo výkonu odborné praxe: třída Komenského 914/21a, 697 01 Kyjov

Smluvený rozsah odborné praxe: 1.1.2024 – 31.12.2024

Kvalifikační požadavky na absolventa: doplňte

Specifické požadavky na absolventa: doplňte

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa: doplňte

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

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

Doplňte (např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)

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

Doplňte (např. zvýšení kvalifikace, **osvojení si odborných kompetencí daného oboru** a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*

Datum vydání přílohy:

