



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

| I. Uchazeč o zaměstnání | | | ABSOLVENT | | |
|---|----------|--|-----------|--|------|
| Jméno a příjmení: | XXXXXXXX | | | | |
| Datum narození: | XXXXXXXX | | | | |
| Kontaktní adresa: | XXXXXXXX | | | | |
| Telefon: | XXXXXXXX | | | | |
| Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ | XXXXXXXX | | | | |
| Omezení /vypište/: | XXXXXXXX | | | | |
| V evidenci ÚP ČR od: | XXXXXXXX | | | | |
| Vzdělání: | XXXXXXXX | | | | |
| Znalosti a dovednosti: | XXXXXXXX | | | | |
| Pracovní zkušenosti: | XXXXXXXX | | | | |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | | | | druh |
| a) Poradenství | XXX | | | | XXX |
| b) Rekvalifikace | XXX | | | | XXX |



Spolufinancováno
Evropskou unií



II. ZAMĚSTNAVATEL

| | |
|---|-------------------------------|
| Název organizace: | Mgr. Petr Hromek |
| Adresa pracoviště: | Maříkova 2215/5a, Brno 621 00 |
| Vedoucí pracoviště: | xxxxxxxxx |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | xxxxxxxxx |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – MENTOR | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Jméno a příjmení: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Kontakt: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |



III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Advokátní koncipient

Místo výkonu odborné praxe: Maříkova 2215/5a, Brno 621 00

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hod / týden

Kvalifikační požadavky na absolventa: Magisterský studijní program, obor právo

Specifické požadavky na absolventa: Cílevědomost, samostatnost, flexibilita, samostudium

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa: Advokátní koncipient

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

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

Sepis smluvních podání, rozborů, právních rešerší, kontrola smluvních dokumentů, účast na soudních jednáních, účast při jednání s klienty a úřady.

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

Komplexní příprava k složení advokátní zkoušky, praktické dovednosti, získání vědomostí.

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

| Název přílohy: | Datum vydání přílohy: |
|---|--|
| Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa | 20. 05. 2024 20. 08. 2024 20. 11. 2024 |
| Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa | 20. 02. 2025 20. 02. 2025 |
| Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe | 20. 02. 2025 |
| Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele* | |



Spolufinancováno
Evropskou unií



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 |
|---|---|----------|------------------|
| Únor 2024 – duben 2024 | Příprava podkladů pro klienty, judikatury, literatury, zákonných předpisů. | 3 měsíce | XXX |
| Květen 2024 – červenec 2024 | Jednání s klienty, soudy a úřady společně se školitelem. | 3 měsíce | XXX |
| Srpen 2024 – říjen 2024 | Samostatná účast na jednání u soudů. | 3 měsíce | XXX |
| Listopad 2024 – leden 2025 | Samostatné vedení právních spisů a jednotlivých úkonů v rámci výkonu advokátní činnosti pod odborným dozorem školitele. | 3 měsíce | XXX |
| Termíny pro odevzdání průběžného hodnocení: 20. 05. 2024, 20. 08. 2024, 20. 11. 2024, 20. 02. 2025 | | | |
| Termíny pro vyhotovení příloh – „Osvědčení o absolvování odborné praxe“ a „Závěrečné hodnocení“ 20. 2. 2025 | | | |

* 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)