



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 | | | | |
| V evidenci ÚP ČR od: | XXX | | | | |
| Vzdělání: | XXX | | | | |
| Znalosti a dovednosti: | XXX | | | | |
| Pracovní zkušenosti: | | | | | |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | | rozsah | | druh | |
| a) Poradenství | | 4 hodiny | | individuální | |
| b) Rekvalifikace | | --- | | --- | |



Spolufinancováno
Evropskou unií



II. ZAMĚSTNAVATEL

| | |
|--|--------------------------------|
| Název organizace: | Byecold.eu s.r.o. |
| Adresa pracoviště: | Na Výhoně 4400, 695 01 Hodonín |
| Vedoucí pracoviště: | doplňte |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | doplňte |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – MENTOR | doplňte |
| Jméno a příjmení: | doplňte |
| Kontakt: | doplňte |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora | doplňte |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ | doplňte |



III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Skladník a obsluha manipulačních vozíků

Místo výkonu odborné praxe: Na Výhoně 4400, 695 01 Hodonín

Smluvený rozsah odborné praxe: 1.3.2024 – 31.8.2024

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: | Datum vydání přílohy: |
|---|------------------------|
| Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa | 20.6.2024 20.9.2024 |
| Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa | 20.9.2024 |
| Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe | 20.9.2024 |
| Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele* | 20.9.2024 |



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 |
|---|----------|--------|------------------|
| doplňte | | | |
| <u>Termíny pro odevzdání průběžného hodnocení: 20.6.2024, 20.9.2024</u> | | | |
| <u>Termíny pro vyhotovení příloh – „Osvědčení o absolvování odborné praxe“ a „Závěrečné hodnocení“ 20.9.2024</u> | | | |

* 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)