



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání ABSOLVENT

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontaktní adresa:

Telefon:

Zdravotní stav dobrý:
/zaškrtněte/

ANO

NE

Omezení /vypište/:

V evidenci ÚP ČR od:

Vzdělání:

Znalosti a dovednosti:

Pracovní zkušenosti:

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

rozsah

druh

a) Poradenství

b) Rekvalifikace



Spolufinancováno
Evropskou unií



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:

Adresa pracoviště:

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:

Místo výkonu odborné praxe:

Smluvený rozsah odborné praxe:

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/

*(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/

*(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:



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

** 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)