



Spolufinancováno  
Evropskou unií



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání			ABSOLVENT		
Jméno a příjmení:	xxxxxxxxxx				
Datum narození:	xxxxxxxxxx				
Kontaktní adresa:	xxxxxxxxxx				
Telefon:	xxxxxxxxxx				
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/	ANO		NE		
Omezení /vypište/:	---				
V evidenci ÚP ČR od:	xxxxxxxxxx				
Vzdělání:	ÚSO s maturitou (bez vyučení)				
Znalosti a dovednosti:	Přepážková pracovníce na poště - 2 měsíce Číšnice – 8 měsíců				
Pracovní zkušenosti:	--				
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:	rozsah		druh		
a) Poradenství	8,5 hod.		Individuální poradenství		
b) Rekvalifikace	-		-		



Spolufinancováno  
Evropskou unií



## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: **Pizzeria Galeria s.r.o.**

Adresa pracoviště: Staré náměstí 27, 356 01 Sokolov

Vedoucí pracoviště: xxxxxxxxxxxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxxxxxxxxxxx

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:	Servírka
Místo výkonu odborné praxe:	Staré náměstí 27, 356 01 Sokolov
Smluvený rozsah odborné praxe:	1.7.2024 – 30.6.2025, 40 hod/ týdně
Kvalifikační požadavky na absolventa:	Ukončené střední odborné
Specifické požadavky na absolventa:	Žádné
Druh práce – rámec pracovní náplně absolventa	Zaměstnanec bude vykonávat práci servírky

#### KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

#### PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

**Zadání konkrétních úkolů činnosti** /v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/  
Orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, jednání se zákazníky, zaškolení do oslovování zákazníků, seznámení se stroji užívanými na pracovišti

**STRATEGICKÉ CÍLE:** /v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/  
Zvýšení kvalifikace, osvojení si odborných kompetencí v oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí daného oboru, získání dostatku informací a dovedností k samostatné produkci společnosti.

#### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
<b>Příloha č. 2</b> Průběžné hodnocení absolventa	Čl. II odst. 5 Dohody č.SOA-SZ-89/2023. 10/2024,1/2025,4/2025,7/2025
<b>Příloha č. 3</b> Závěrečné hodnocení absolventa	7/2025
<b>Příloha č. 4</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	7/2025
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	7/2025



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
07/2024- 09/2024	Základní seznámení se s činností firmy. Seznámení se stroji na pracovišti, jednání se zákazníky.	40 hod. /týdně	NE
10/2024- 12/2024	Samostatná práce na pracovišti, plní úkoly zadané odpovědným vedoucím.	40 hod. /týdně	NE
01/2025- 03/2025	Samostatná práce na pracovišti, plní úkoly zadané odpovědným vedoucím.	40 hod. /týdně	NE
04/2025- 06/2025	Předpoklad samostatnosti v provádění pracovních úkonů a úkolů	40 hod. /týdně	NE

\* 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): xxxxxxxxxx dne 26.6.2024  
(jméno, příjmení, podpis)