



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



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Founders s.r.o.

Adresa pracoviště: Čsl. armády 1293, 434 01 Most

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

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: Administrativní pracovník ve skladu

Místo výkonu odborné praxe: Čsl. armády 1293, 434 01 Most

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin týdně, od 1.8.2024 do 31.7.2025

Kvalifikační požadavky na
absolventa: xxx

Specifické požadavky na
absolventa: xxx

Druh práce - rámec pracovní
náplně absolventa xxx

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

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

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

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

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

Název přílohy:

Datum vydání přílohy:



/doložte přílohou/	Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	11/2024, 2/2025, 5/2025.
	Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	8/2025
	Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	8/2025
	Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	8/2025

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
08/2024	XXX		40h/týden	
09/2024	XXX		40h/týden	
10/2024	XXX		40h/týden	
11/2024	XXX		40h/týden	
12/2024	XXX		40h/týden	
01/2025	XXX		40h/týden	



02/2025	XXX	40h/týden
03/2025	XXX	40h/týden
04/2025	XXX	40h/týden
05/2025	XXX	40h/týden
06/2025	XXX	40h/týden
07/2025	XXX	40h/týden

** 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)