



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání ABSOLVENT		
Jméno a příjmení:	XXXXXXXXXXXX	
Datum narození:	XXXXXXXXXXXX	
Kontaktní adresa:	XXXXXXXXXXXX	
Telefon:	XXXXXXXXXXXX	
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:	ANO	NE
V evidenci ÚP ČR od:	XXXXXXXXXXXX	
Vzdělání:	ÚSO s maturitou (bez vyučení)	
Znalosti a dovednosti:	Technik ve zdravotnictví – školní praxe	
Pracovní zkušenosti:	Žádné, pouze školní praxe	
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:	rozsah	druh
a) Poradenství	11,5	Individuální poradenství
b) Rekvalifikace		



Spolufinancováno
Evropskou unií



Příloha č. 1 Směrnice GŘ č. 7/2023

Název organizace:	ROYAL DENT s.r.o.
Adresa pracoviště:	Krymská 1735/37, 360 01 Karlovy Vary
Vedoucí pracoviště:	xxxxxxxxxxxxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxxxxxxxxxxxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – MENTOR	
Jméno a příjmení:	
Kontakt:	
Pracovní pozice/Funkce Mentora:	
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	



II. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Asistent zubního technika

Místo výkonu odborné praxe: Krymská 1735/37, 360 01 Karlovy Vary

Smluvený rozsah odborné praxe: 1.12.2024 – 30.11.2025, 40 hod/ týdně

Kvalifikační požadavky na absolventa: SŠ s maturitou, obor Asistent zubního technika

Specifické požadavky na absolventa: nejsou

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa: Pomocné práce při zhotovování zubních náhrad

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 s klienty, zaškolení do oslovování klientů, seznámení se stroji užívanými na pracovišti.

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

Zvýšení kvalifikace absolventa v oboru zhotovování zubních náhrad, získání praktických zkušeností na reálných zubních náhradách pro pacienty.

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:

Čl. II odst. 5 Dohody č.SOA-SZ-
147/2024.
3/2025,6/2025,9/2025,12/2025
12/2025

12/2025

12/2025



Spolufinancováno
Evropskou unií



Příloha č. 1 Směrnice GŘ č. 7/2023

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
12/2024-02/2025	Základní seznámení se s činností firmy. Seznámení se stroji na pracovišti, příprava modelů	40 hod. /týdně	NE
03/2025-05/2025	Příprava modelů, příprava individuálních otiskovacích lžic a další pomocné práce	40 hod. /týdně	NE
06/2025-08/2025	Drobné opravy zubních náhrad,	40 hod. /týdně	NE
09/2025-11/2025	Zhotovování fixních a snímatelných zubních náhrad	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): xxxxxxxxxxxx dne: 13.11.2024
(jméno, příjmení, podpis)