



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx		
Datum narození:	xxx		
Kontaktní adresa:	xxx		
Telefon:			
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		xxx	xxx
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
	xxx		xxx
	xxx		xxx
b) Rekvalifikace	-		-

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: SOLEDPRO s.r.o.

Adresa pracoviště: Na Sklípku 373/37, 400 07 Ústí nad Labem

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:	Pracovník obchodního oddělení
Místo výkonu odborné praxe:	Na Sklípku 373/37, 400 07 Ústí nad Labem
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod/týdně, 12 měsíců
Kvalifikační požadavky na absolventa:	xxx
Specifické požadavky na absolventa:	-
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	xxx

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE: xxx

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:
/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	11/2017, 2/2018, 5/2018
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	8/2018
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	8/2018
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	8/2018

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 na společensky účelné pracovní místo 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
08/2017	xxx	cca 160 hod	
09/2017	Xxx	cca 160 hod	
10/2017	Xxx		
11/2017	Xxx	cca 160 hod	
12/2017	Xxx	cca 160 hod	
01/2018	Xxx	cca 160 hod	
02/2018	Xxx	cca 160 hod	
03/2018	Xxx	cca 160 hod	
04/2018	Xxx	cca 160 hod	
05/2018	Xxx	cca 160 hod	
06/2018	Xxx	cca 160 hod	
07/2018	Xxx	cca 160 hod	

** 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)