



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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Václav Tomsa
Adresa pracoviště:	Kukaňova 2380/3, Chomutov
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení:	xxx
Kontakt:	xxx
Pracovní pozice/Funkce Mentora	xxx
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	xxx

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Obchodně administrativně technický pracovník

Místo výkonu odborné praxe: Chomutov, Kukaňova 2380/3

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin týdně, 12 měsíců

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

STRATEGICKÉ CÍLE: xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa

Datum vydání přílohy:

9/2017, 10/2017, 11/2017, 12/2017, 1/2018, 2/2018, 3/2018, 6/2018

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
srpen	xxx	40 hod. týdně	15 hodin týdně
září	xxx	40 hod. týdně	15 hodin týdně
říjen	xxx	40 hod. týdně	15 hodin týdně
listopad	xxx	40 hod. týdně	15 hodin týdně
prosinec	xxx	40 hod. týdně	15 hodin týdně
leden	xxx	40 hod. týdně	15 hodin týdně
únor	xxx	40 hod. týdně	15 hodin týdně
březen	xxx	40 hod. týdně	
duben - červenec	xxx	40 hod. týdně	

** 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)*