



## 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:	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: SAPRIL s.r.o.

Adresa pracoviště:

Nádražní 557, 436 01 Litvínov

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:

Výrobní dělník

Místo výkonu odborné praxe:

Nádražní 557, 436 01 Litvínov

Smluvený rozsah odborné praxe:

30 hodin / týdně / 10 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

*/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:

**Příloha č. 8** Průběžné  
hodnocení absolventa

##### Datum vydání přílohy:

11/2017, 2/2018,5/2018

**Příloha č. 9** Závěrečné  
hodnocení absolventa

6/2018

**Příloha č. 10** Osvědčení o  
absolvování odborné praxe

6/2018

**Příloha:** Reference pro  
budoucího zaměstnavatele\*

6/2018

## 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/*

<b>Měsíc/Datum</b>	<b>Aktivita</b>	<b>Rozsah</b>	<b>Zapojení Mentora</b>
SRPEN 2017	XXX	120 hod	
ZÁŘÍ 2017	XXX	120 hod	
ŘÍJEN 2017	XXX	120 hod	
LISTOPAD 2017	XXX	120 hod	
PROSINEC 2017	XXX	120 hod	
LEDEN 2018	XXX	120 hod	
ÚNOR 2018	XXX	120 hod	
BŘEZEN 2018	XXX	120 hod	
DUBEN 2018	XXX	120 hod	
KVĚTEN 2018	XXX	120 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):  
(jméno, příjmení, podpis)

dne