



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání ABSOLVENT		
Jméno a příjmení:		
Datum narození:		
Kontaktní adresa:		
Telefon:		
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/	ANO	NE
Omezení /vypište/:		
V evidenci ÚP ČR od:		
Vzdělání:		
Znalosti a dovednosti:		
Pracovní zkušenosti:		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:	rozsah	druh
a) Poradenství		
b) Rekvalifikace		



Spolufinancováno
Evropskou unií



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:

Adresa pracoviště:

Vedoucí pracoviště:

Kontakt na vedoucího pracoviště:

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:

Místo výkonu odborné praxe:

Smluvený rozsah odborné praxe:

Kvalifikační požadavky na
absolventa:

Specifické požadavky na
absolventa:

Druh práce - rámec pracovní náplně
absolventa -

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

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

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

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



**Spolufinancováno
Evropskou unií**



Úřad práce ČR

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:



**Spolufinancováno
Evropskou unií**



(jméno, příjmení, podpis)