



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: ESAP Chomutov s.r.o.

Adresa pracoviště: Kadaňská 3545/43, 430 03 Chomutov

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: elektromontér silnoproudé a slaboproudé elektrotechniky

Místo výkonu odborné praxe: Kadaňská 3545/43, 430 03 Chomutov

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
/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. 2 Průběžné hodnocení absolventa	7/2025; 10/2025; 1/2026; 4/2026
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	4/2026
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	4/2026
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	4/2026



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
Duben 2025	XXX		40 hodin týdně	///
Květen 2025	XXX		40 hodin týdně	///
Červen 2025	XXX		40 hodin týdně	///
Červenec 2025	XXX		40 hodin týdně	///
Srpen 2025	XXX		40 hodin týdně	///
Září 2025	XXX		40 hodin týdně	///
Říjen 2025	XXX		40 hodin týdně	///
Listopad 2025	XXX		40 hodin týdně	///



Spolufinancováno
Evropskou unií



Prosinec 2025	XXX	40 hodin týdně	///
Leden 2026	XXX	40 hodin týdně	///
Únor 2026	XXX	40 hodin týdně	///
Březen 2026	XXX	40 hodin 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):.....XXX.....dne.....

.....

(jméno, příjmení, podpis)