



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání ABSOLVENT

Jméno a příjmení: xxx

Datum narození: xxx

Kontaktní adresa: xxx

Telefon: xxx

xxx

xxx

Zdravotní stav dobrý:
/zaškrtněte/

Omezení /vypište/: -

V evidenci ÚP ČR od: xxx

Vzdělání: xxx

Znalosti a dovednosti: xxx

Pracovní zkušenosti: Bez pracovních
zkušenost, pouze krátkodobá brigáda
při škole ve Škoda Auto a.s.

Absolvent se účastnil před nástupem
na odbornou praxi v rámci aktivit
projektu:

rozsah

druh

a) Poradenství

3 hodiny

Individuální poradenství

b) Rekvalifikace



Spolufinancováno
Evropskou unií



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: ALCOMP.CZ

S.r.o.

Adresa pracoviště: Mariánská 212,

47001 Česká Lípa

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště:

xxx

Zaměstnanec pověřený vedením

odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení: Petr Dřevínek

Kontakt: +420 603 568 399

Pracovní pozice/Funkce Mentora:

xxx

Druh práce Mentora /rámec

pracovní náplně: xxx



III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:

Pomocná síla v IT servisu

Místo výkonu odborné praxe:

Mariánská 212, výpomoc u
zákazníků

Smluvený rozsah odborné praxe: 40
hod. týdně

Kvalifikační požadavky na

absolventa: Základní znalost práce
s počítačem, orientace
v hardwarových komponentách
počítačů

Specifické požadavky na

absolventa: manuální zručnost,
zodpovědnost, ochota se učit nové
věci, zájem o IT technologie

Druh práce - rámec pracovní náplně

absolventa: Manipulace se zbožím,
Čištění PC a notebook, Příprava a
třídění zakázek Ostatní pomocné
práce na servise

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti

/v případě potřeby doplňte řádky nebo
doložte přílohou/

*orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení
s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic,
seznámení se s procesy evidence servisních zakázek v
interním systému, osvojení si základů manipulace s HW a
instalace SW*

STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo
doložte přílohou/

*schopnost samostatně provádět základní servisní úkony pod
dohledem zkušeného technika, získání praktických zkušeností
v oboru, rozšíření odborných znalostí a orientace v běžném
provozu IT servisu*



Spolufinancováno
Evropskou unií



Úřad práce ČR

Příloha D1 Směrnice GR č. 5/2024

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:

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
1.měsíc	Základní zaškolení, seznámení s provozem IT servisu, evidence zakázek, základní manipulace s HW	40 h týdně	
2.měsíc	Diagnostika a základní servis počítačů a notebooků, vedení záznamů v servisním systému, pomoc při instalacích	40 h týdně	
3.měsíc	Samostatnější práce pod dohledem – opravy drobných závad, příprava zařízení k expedici, komunikace v rámci týmu	40 h týdně	
4.měsíc	Rozšíření znalostí – základní diagnostika tiskáren, projektorů, práce s více typy zařízení, testování funkčnosti po opravě	40 h týdně	
5.měsíc	Zajištění provozní podpory, správa menších zakázek, seznámení s reklamačními procesy	40 h týdně	
6.měsíc	Závěrečné samostatné úkoly, hodnocení pokroku, příprava na budoucí pracovní uplatnění v oboru	40 h týdně	



**Spolufinancováno
Evropskou unií**



** 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)