



## 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:	ZAČÍT SPOLU Základní škola a Mateřská škola Kadaň
Adresa pracoviště:	Kpt. Jaroše 612, 432 01 Kadaň
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – <b>MENTOR</b> <i>Vypsát, je-li mentor</i>	xxx
Jméno a příjmení:	xxx
Kontakt:	xxx
Pracovní pozice/Funkce Mentora <i>Vedoucí učitelka</i>	xxx
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Školní asistent
Místo výkonu odborné praxe:	ZAČÍT SPOLU ZŠ a MŠ Kadaň
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hodin/týden/24měsíců
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:**  
10/2016;  
11/2016;12/2016;  
1/2017; 4/2017;  
7/2017; 10/2017;  
1/2018; 4/2018; 7/2018  
(Po dobu mentorování  
měsíčně, po skončení  
mentorování každé 3  
měsíce.)

---

**Příloha č. 9** Závěrečné  
hodnocení absolventa 9/2018

---

**Příloha č. 10** Osvědčení o  
absolvování odborné praxe 9/2018

---

**Příloha:** Reference pro  
budoucího zaměstnavatele\* 9/2018

## 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
Září 2016	xxx		168	20
Říjen 2016	xxx		160	20
Listopad 2016	xxx		168	20
Prosinec 2016	xxx		168	20
Leden 2017	xxx		176	20
Únor 2017	xxx		160	20
Březen 2017	xxx		184	20
Duben 2017	xxx		152	
Květen 2017	xxx		168	
Červen 2017	xxx		176	
Červenec 2017	xxx		152	
Srpen 2017	xxx		184	

Září 2017	Xxx	40 hod. týdně
Říjen 2017	Xxx	40 hod. týdně
Listopad 2017	Xxx	40 hod. týdně
Prosinec 2017	xxx	40 hod. týdně
Leden 2018	xxx	40 hod. týdně
Únor 2018	xxx	40 hod. týdně
Březen 2018	xxx	40 hod. týdně
Duben 2018	xxx	40 hod. týdně
Květen 2018	xxx	40 hod. týdně
Červen 2018	xxx	40 hod. týdně
Červenec 2018	xxx	40 hod. týdně
Srpen 2018	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)*