|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání**
 | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení:  | **XXX** |  |
| Datum narození:  | **XXX** |
| Kontaktní adresa:  | **XXX** |
| Telefon:  | **XXX** |  |
| Zdravotní stav dobrý:/zaškrtněte/ | **xANO** | NE |
| Omezení /vypište/: |  |
| V evidenci ÚP ČR od:  | **1. 12. 2016** |
| Vzdělání:  | **vyšší odborné (veřejnosprávní činnost)** |
| Znalosti a dovednosti: Pracovní zkušenosti: | **práce s PC (pokročilá znalost), angličtina-mírně pokročilá, ŘP sk. B., rekvalifikační kurz Obsluha osobního počítače se zaměřením na SAP****administrativní a spisový pracovník stavebního úřadu (12 měsíců), referent výstavby (12 měsíců)** |
|  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. **Poradenství**
 |  **1 hod** |  **individuální** |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace
 |  |  |
|  |  |  |

**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace: | **LOM PRAHA s.p.** |
| Adresa pracoviště: | **Toužimská 1058, Praha 9, Kbely, 197 00** |
| Vedoucí pracoviště: | **XXX, zástupce vedoucího odboru technické kontroly LT** |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | **XXX** |
| **Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – MENTOR:** | gggggg |
| Jméno a příjmení:  | **XXX** |
| Kontakt: | **XXX**  |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora | **vedoucí odboru technické kontroly LT** |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ | **Samostatně řídí a organizuje činnost odboru technické kontroly v podniku.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: | **Kontrolor** |
| Místo výkonu odborné praxe: | **Toužimská 1058, Praha 9, Kbely, 197 00** |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | **37,5 hodin/týden** |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | **SŠ, technické, strojírenské administrativní** |
| Specifické požadavky na absolventa: | **Uživatelská znalost PC, zejména MS Office, spisová agenda, pečlivost a samostatnost.** |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa: | **Kompletace a kontrola průvodních dokladů letadel.****Kompletace, kontrola úplnosti a archivace knihy o díle (kompletní záznamy o provedené opravě).****Fyzická kontrola opravovaných (vyráběných) produktů na čalounické dílně (např. kontrola výroby krycích plachet, oprava sedaček a podobně).** |
|  |  |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:**  |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** | ***Osvojení si odborných znalostí a kompetencí kontrolora v letecké údržbové organizaci.*** |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | Základní orientace v podnikové organizační struktuře. Seznámení s pravidly BOZP v podniku a na pracovišti.Seznámení s podnikovou dokumentací QMS a podnikovými IS. Seznámení s let. legislativou související s kontrolní činností. |
|  | Zácvik v kontrolní činnosti (přebírání letecké techniky).Zácvik v kontrolní činnosti (výroba a opravy letadlových dílů v čalounické dílně). |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | ***Získání odborných znalostí a kompetencí kontrolora v letecké údržbové organizaci.*** |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy: Datum vydání přílohy****Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa 2.1.2018; 31.3.2018;  30.6.2018 |  |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa 30.6.2018 |  |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe 30.6.2018 |  |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* 30.6.2018 |  |
|  |  |

 **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 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 praxe(předpoklad)2. měsíc praxe(předpoklad)3. měsíc praxe(předpoklad) 4. měsíc praxe(předpoklad)5. měsíc praxe(předpoklad)6. měsíc praxe(předpoklad)7. měsíc praxe(předpoklad)8. měsíc praxe(předpoklad)9. měsíc praxe(předpoklad)10. měsíc praxe(předpoklad)11. měsíc praxe(předpoklad)12. měsíc praxe(předpoklad) | Vstupní školení nového zaměstnance (Pracovní řád, Organizační struktura, Organizační řád, Etický kodex, Politika a cíle kvality), školení BOZP+PO na pracovišti.Seznámení s podnikovou dokumentací QMS (Příručka kvality, systémové organizační příručky, podnikové organizační směrnice, podnikové formuláře) potřebnou pro kontrolora.Seznámení s podnikovým informačním portálem, adresářem úseku řízení kvality a související administrativní činností kontrolora v rámci úseku a odboru OTK.Školení uživatele SW IS DIAMAC (podnikový informační systém).Školení uživatele SW podnikové spisové služby ATHENA.Seznámení s leteckou legislativou pro údržbu (PART 145).Seznámení s formou a rozsahem zápisů do průvodní letadlové dokumentace a knihy o díle po provedené údržbě.Zácvik v dokumentárním přebírání letecké techniky (kontrola průvodní letadlové dokumentace).Zácvik ve fyzickém přebírání letecké techniky (základy měření dle výkresové dokumentace).Zácvik v kontrolní činnosti v čalounické dílně (fyzická kontrola výroby krycích plachet dle technologických postupů).Zácvik v kontrolní činnosti v čalounické dílně (fyzická kontrola opravy sedaček dle technologických postupů).Zácvik v kontrolní činnosti v čalounické dílně (Zajištění dat a informací získaných kontrolní činností a jejich využití v rámci sledování kvality v rámci výroby a oprav produktů na pracovišti). |  |  |

*\* 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): .....Ing. Helena Čermáková............ dne.............23. 8. 2017................Podpis:………………………………………..*

*(jméno, příjmení, podpis)*