



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	xxx
V evidenci ÚP ČR od:	xxx		
Vzdělání:	xxx		
Znalosti a dovednosti:	xxx		
Pracovní zkušenosti:	-		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	xxx		xxx
b) Rekvalifikace	-		-

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: ZDEMAR Ústí nad Labem s.r.o.

Adresa pracoviště: Smetanova 683, 403 17 Chabařovice

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:	Administrativní pracovník skladů	
Místo výkonu odborné praxe:	Smetanova 683, 403 17 Chabařovice	
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod/týdně, 12 měsíců	
Kvalifikační požadavky na absolventa:	Xxx	
Specifické požadavky na absolventa:	Xxx	
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	Xxx	
PRŮBĚŽNÉ CÍLE:	Xxx	
Zadání konkrétních úkolů činnosti <i>/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/</i>	xxx	
STRATEGICKÉ CÍLE: <i>/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/</i>	Xxx	
VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: <i>/doložte přílohou/</i>	Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
	Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	1/2018, 4/2018, 7/2018
	Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	10/2018
	Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	10/2018
	Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	10/2018

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
10/2017	Xxx	40hod/týden	
11/2017	Xxx	40hod/týden	
12/2017	Xxx	40hod/týden	
01/2018	Xxx	40hod/týden	
02/2018	Xxx	40 hod/týden	
03/2018	Xxx	40 hod/týden	
04/2018	xxx	40 hod/týden	
05/2018	xxx	40 hod/týden	
06/2018	xxx	40 hod/týden	
07/2018	xxx	40 hod/týden	
08/2018	xxx	40 hod/týden	
09/2018	xxx	40 hod/týden	

** 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): xxxdne xxx
jméno, příjmení, podpis)*