



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					
b) Rekvalifikace					

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Město Podbořany
Adresa pracoviště:	Mírová 615, 441 01 Podbořany
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení:	xxx
Kontakt:	xxx
Pracovní pozice/Funkce Mentora:	xxx
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/:	xxx

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Pečovatelka pečovatelské služby

Místo výkonu odborné praxe: Město Podbořany

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

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. 8 Průběžné hodnocení absolventa	12/17 – 6/18, 9/18
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	11/18
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	11/18
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	11/18

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
listopad 2017	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
prosinec 2017	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
leden 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
únor 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
březen 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
duben 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
květen 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
červen 2018	xxx	40hod./týdně	
červenec 2018	xxx	40hod./týdně	
srpen 2018	xxx	40hod./týdně	
září 2018	xxx	40hod./týdně	
říjen 2018	xxx	40hod./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)*