



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: | | | | | |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | | rozsah | | druh | |
| a) Poradenství | | | | | |
| b) Rekvalifikace | | | | | |

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Dental Care Most s.r.o.

Adresa pracoviště: Vtelenská 1331/2, 434 01 Most

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: Dentální hygienistka

Místo výkonu odborné praxe: Vtelenská 1331/2, 434 01 Most

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hod. týdně / 12 měsíců

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa:

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 | 2/18, 5/18, 8/18 |
| 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 | |
| prosinec 2017 | xxx | 40hod./týdně | |
| leden 2018 | xxx | 40hod./týdně | |
| únor 2018 | xxx | 40hod./týdně | |
| březen 2018 | xxx | 40hod./týdně | |
| duben 2018 | xxx | 40hod./týdně | |
| květen 2018 | xxx | 40hod./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)*