



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: „LÜFTUNGSTECHNIK M.Ordos“ spol. r.o.

Adresa pracoviště: Přečaply 64, 430 01 Údlice

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:	zástupce manažerky
Místo výkonu odborné praxe:	Přečaply 64, 430 01 Údlice
Smluvený rozsah odborné praxe:	40hodin/týden; počet měsíců čerpání příspěvku 12
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	12/2017, 1/2018, 2/2018, 3/2018, 4/2018, 5/2018, 6/2018, 9/2018
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	11/2018
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	11/2018
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	11/2018

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
LISTOPAD – xxx		40 hodin týdně	15 hodin týdně
PROSINEC xxx		40 hodin týdně	15 hodin týdně
LEDEN xxx		40 hodin týdně	15 hodin týdně
ÚNOR xxx		40 hodin týdně	15 hodin týdně
BŘEZEN xxx		40 hodin týdně	15 hodin týdně
DUBEN Xxx		40 hodin týdně	15 hodin týdně
KVĚTEN xxx		40 hodin týdně	15 hodin týdně
ČERVEN xxx		40 hodin týdně	
ČERVENEC xxx		40 hodin týdně	
SRPEN xxx		40 hodin týdně	
ZÁŘÍ xxx		40 hodin týdně	

ŘÍJEN
xxx

40 hodin
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)