



Příloha č. 1 - Harmonogram vzdělávání praxí

Docházka musí být rozplánována na celé hodiny (min. 4 a max. 8 hodin denně s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých může být docházka naplánována na max. 12 hodin denně). Docházka může v daný den probíhat pouze od 6:00 do 20:00 hodin (s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých je možná v omezené míře tzv. noční docházka (v harmonogramu nutné vyznačit jako "N" do závorky k místu výkonu). Docházka je možné rozplánovat pouze v rozsahu počtu měsíců uvedeném v šabloně. U každého dne docházky poskytovatel uvede místo výkonu vzdělávání praxí (A, B, C). Pokud bude účastník v rámci docházky cestovat mimo tato místa výkonu, jedná se o výjezdy/pochůzky, které poskytovatel vyznačí do místa výkonu jako "V". Výjezdy/pochůzky je možné rozplánovat max. do 30 % z počtu dní docházky (s výjimkou šablon s rozšířeným počtem výjezdů/pochůzek, u nichž je možné rozplánovat až 50 %). Součet hodin v měsících, ve kterých bude vzdělávání praxí probíhat, musí souhlasit s celkovým počtem hodin, který je uveden v šabloně.

Vyplní konzultant FDV:

Název šablony:	Mzdový účetní (320/2 - 4)
Číslo vzdělávání praxí:	0598
Konzultant FDV	
Jméno, příjmení, titul:	xxx

Termín vzdělávání praxí (vzdělávání praxí může být oficiálně zahájeno pouze 1. nebo 15. den v kalendářním měsíci, datum ukončení je stanoveno jako 14. den po posledním dni docházky)	
Termín zahájení:	15.11.2017
Termín ukončení:	30.01.2018

Vyplní poskytovatel vzdělávání praxí:

Poskytovatel vzdělávání praxí	
Název/obchodní firma:	Bc. Anita Kašparovská
Sídlo/místo podnikání:	Kiesewettrova 962, 541 01 Trutnov - Střední Předměstí
Mentor vzdělávání praxí	
Jméno, příjmení, titul:	xxx
Účastník vzdělávání praxí	
Jméno, příjmení, titul:	Iva Trunkátová

Místo/a výkonu vzdělávání praxí (uvedte přesnou adresu; bude-li docházka probíhat jinde než v sídle, pobočce nebo provozovně poskytovatele, uveďte také název subjektu, u kterého bude docházka probíhat)	
Místo výkonu A:	Bulharská 61, 541 01 Trutnov - Střední Předměstí
Místo výkonu B:	
Místo výkonu C:	

V jakém časovém intervalu (od - do) bude účastník v dané dny vždy (s výjimkou výjezdu/pochůzky) přítomen na místě/místech výkonu vzdělávání praxí uvedených výše?

Uvedte 4 hodiny nepřetržitě docházky, nebo 2 + 2 hodiny. Poskytovatel garantuje přítomnost účastníka v místě výkonu vzdělávání praxí v tomto čase. Nebude-li účastník v případě kontroly na místě v tuto dobu v místě výkonu zastížen, jedná se o neodstranitelné pochybení na straně poskytovatele dle čl. VI. odst. 2 Smlouvy o zajištění vzdělávání praxí, a tedy důvodem k předčasnému ukončení vzdělávání praxí.

9:00 - 13:00

nebo také

listopad 2017	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Celkem naplánovaných hodin v měsíci 88,00	
	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt		
místo výkonu vzdělávání praxí															A	A				A	A	A	A	A			A	A	A	A		
plánované hodiny docházky															8	8				8	8	8	8	8			8	8	8	8		
prosinec 2017	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Celkem naplánovaných hodin v měsíci 144,00
	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	
místo výkonu vzdělávání praxí	A			A	A	A	A				A	A	A	A	A			A	A	A	A	A					A	A	A			
plánované hodiny docházky	8			8	8	8	8				8	8	8	8	8			8	8	8	8	8					8	8	8			
leden 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Celkem naplánovaných hodin v měsíci 88,00
	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	
místo výkonu vzdělávání praxí		A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A																
plánované hodiny docházky		8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8																
součet naplánovaných hodin docházky (součet musí přesně odpovídat počtu hodin uvedenému v šabloně):																														320,00		

Mentor vzdělávání praxí:

- souhlasí s metodickým a odborným vedením vzdělávání praxí (resp. účastníka) v souladu s tímto harmonogramem, Smlouvou a šablonou;
- bere na vědomí, že bude v průběhu realizace vzdělávání praxí zajišťovat na straně poskytovatele komunikaci s Fondem dalšího vzdělávání.

_____ Datum a místo podpisu

_____ Podpis mentora vzdělávání praxí