



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/:		ANO
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: a) Poradenství b) Rekvalifikace		rozsah druh

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: LK AUTOSERVIS SPOL. S R.O.

Adresa pracoviště: Lidická 317 , 55203 Česká Skalice

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:	Automechanik
Místo výkonu odborné praxe:	LK AUTOSERVIS SPOL. S R.O. , Lidická 317 , 55203 Česká Skalice
Smluvený rozsah odborné praxe:	40h/týden
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 /v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/ *Seznámení s pracovištěm-orientace ve firmě, seznámení s BOZP*

xxx

STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/ *Získání nových dovedností, osvojení si odborných kompetencí oboru, zvýšení kvalifikace*

xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	3/2018,6/2018,9/2018
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	12/2018
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	12/2018
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	12/2018

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 společensky účelného pracovního místa 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
1.12.2017	xxx	40h./týden	
1.1.2018	xxx	40h./týden	
1.2.2018	xxx	40h./týden	
1.3.2018	xxx	40h./týden	
1.4.2018	xxx	40h./týden	
1.5.2018	xxx	40h./týden	
1.6.2018	xxx	40h./týden	
1.7.2018	xxx	40h./týden	
1.8.2018	xxx	40h./týden	
1.9.2018	xxx	40h./týden	
1.10.2018	xxx	40h./týden	
1.11.2018	xxx	40h./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): dne.....
(jméno, příjmení, podpis)*